# ANNUARIO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE.

# ANNUARIO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

**RIASSUNTO**

DELLE PIÙ IMPORTANTI PUBBLICAZIONI DELL' ANNO

PER I DOTTORI

P. SCHIVARDI E G. PINI

**Illustrato con 20 figure nel testo ed una Tavola**

---

**Anno V - Il 1874**

---

MILANO — ROMA — NAPOLI — PALERMO
DOTTOR FRANCESCO VALLARDI, EDIT.

1875

# DISTRIBUZIONE DELLE MATERIE

# PREFAZIONE

Domandiamo scusa ai nostri numerosi lettori pel ritardo frapposto nella pubblicazione del quinto volume dell'*Annuario delle Scienze Mediche.*

Il desiderio di raccogliere un maggior contingente di fatti ci obbligò a ricorrere a nuovi e più minuti caratteri tipografici, mercè i quali ci fu possibile di accrescere considerevolmente il materiale senza ingrossare di troppo il volume ed elevarne il prezzo stabilito.

Come i lettori si accorgeranno, noi abbiamo voluto questa volta tener conto di quasi tutte le pubblicazioni che hanno veduto la luce in Italia, durante il 1874, diguisachè il movimento della letteratura medica italiana compare nel nostro libro chiaramente riassunto, avendo in special modo cercato di raccogliere quelle Memorie che, sparse su pei Giornali o negli Atti accademici, contribuiscono effi-

cacemente al progresso delle scienze mediche, limitandoci invece ad accennare sommariamente a quei *Trattati*, *Manuali*, *Compendî*, *Lezioni*, ecc., i quali, il più delle volte, non fanno che riassumere o coordinare fatti già noti, per adattarli quindi alle esigenze e ai bisogni di quella parte degli studiosi cui vengono destinati.

La maggior cura posta nel raccogliere i frutti nostrani, non ci ha però fatto dimenticare l'obbligo che a noi incombeva di mietere abbondantemente anco nel campo della letteratura medica straniera; e senza fanatismo, colla solita imparzialità, registrammo quanto i nostri colleghi di oltralpe e d'oltremare andarono pubblicando nel corso dell'anno, e che a noi parve degno di osservazione ed atto ad aumentare il patrimonio delle mediche cognizioni.

La *Aeroterapia*, la *Climatoterapia* e la *Legislazione sanitaria*, che nelle annate antecedenti non trovarono posto nel nostro libriccino, vi sono state questa volta introdotte e trattate nella misura che l'importanza delle materie richiedeva; la *Cronaca* registra come al solito i principali avvenimenti dell'anno e tien conto delle riunioni scientifiche che ebbero luogo in Italia e fuori, diffondendosi in ispecial modo

intorno al Congresso dei Medici condotti, coi quali dividiamo i forti propositi e le generose speranze.

Possa la modesta ma perseverante opera nostra meritarci sempre più la stima e la benevolenza dei nostri colleghi, unico guiderdone al quale aspiriamo.

# INDICE DELLE MATERIE

# F

**J**



**K**



**L**

## M

## N



## O

**R**

## S

***

## U

## V



## Z

# INDICE DEGLI AUTORI

C

**D**

**R**



**S**

# I.

## ANATOMIA NORMALE E PATOLOGICA
## EMBRIOGENIA — ANTROPOLOGIA — FISIOLOGIA.

**Manuale d'anatomia umana**; del prof. G. Hyrtl. — Trad. ital. dei dott. prof. Lanzillotti-Buonsanti e F. Occhini. — Un vol. in 8.° gr. di pag. 823. — Milano, Vallardi.

Traduzione diligentemente condotta sulla 12.ª edizione tedesca. L'A. nel rimettere all'Editore l'originale stampato del suo lavoro, vi fece alcune modificazioni ed aggiunte che non figurano nell'edizione di Vienna da noi annunciata nell'*Annuario* 1873, pag. 1.

**Zehn Wandtafeln zur Anatomie des Gehörorgans (Dieci tavole murali per lo studio della anatomia dell'organo dell'udito)**; del prof. A. Politzer. — Vienna, W. Braumüller.

L'illustre specialista viennese ha pubblicato questo lavoro, che per le sue dimensioni (70 cent. d'altezza sopra 57 di larghezza) è adattatissimo a dimostrare a molti ed a distanza un organo di sì difficile preparazione come quello dell'udito. Tutte le parti di esso sono comprese nelle dieci tavole, e con molta esattezza e chiarezza disegnate.

Dal lato artistico l'atlante dell'organo uditivo del Rüdingen, per quanto ancora incompleto, supera quello del Politzer; ma questo oltre che essere già completo vince quello dal punto di vista dell'utilità. Oltre a ciò il Politzer ha accolto nell'ultima tavola alcune immagini

patologiche della membrana del timpano benissimo riescite.

**Il Gabinetto di Anatomia normale della R. Università di Pavia** — Descritto dal direttore e professor G. Zoja. — Un vol. in 8.° gr. di pag. 171. — Pavia, Stabil. Bizzoni.

L'A. si propone di far conoscere, con una serie di pubblicazioni, la suppellettile scientifica del Gabinetto di Anatomia normale della R. Università di Pavia, mediante succinta descrizione di ciascun pezzo. Il bel fascicolo ora pubblicato comprende l' *Osteologia* (Serie B), in cui sono descritti scheletri interi, teschi, tronchi, membra, pezzi varii, anomalie e morbosità. È una lettura molto interessante che si raccomanda da sè.

**Ulteriori considerazioni anatomico-fisiologiche intorno all'osso molare, ossia zigomatico, ed al suo sviluppo, con l'aggiunta di note ed appunti al libro del prof. Baraldi sulla craniogenesi dei mammiferi.** — Memoria del dott. A. Garbiglietti. — Un vol. in 8.° di pag. 130. — Torino, Tip. Vercellino.

La pubblicazione fatta dall'A. nel 1866 di una Memoria sopra di una *singolare anomalia dell' osso zigomatico*, e gli apprezzamenti di anatomia filosofica e trascendentale con cui l'accompagnava, diedero causa ad una viva polemica, e fu combattuto dal prof. Monselli di Modena e dal prof. G. Baraldi di Pisa. L'A. rispondendo non si limitò a difendersi dalle fattegli obiezioni, ma si slanciò in un campo più vasto di embriogenia, studio che egli coltiva da 45 anni.

Il lavoro è diviso in due parti: nella prima tratta delle controversie ragguardanti l'anatomia e lo sviluppo dell'osso in quistione; la seconda è riservata a combattere parecchie opinioni dei suoi avversari sull'origine del cranio dei mammiferi.

**Manuale dell' anatomia degli animali vertebrati**; del dott. Huxley — Traduzione del prof. Enrico Hillyer Giglioli. — Un vol. di 497 pag. con 110 fig. — Firenze, G. Barbera.

Per gli stretti rapporti che esistono fra gli studî fisiologici e quelli dell'anatomia comparata, crediamo utile raccomandare all'attenzione del lettore questa accurata

traduzione di un Manuale, prezioso per la copia, per l'ordinamento, per la elaborazione recente del materiale scientifico che contiene; prezioso sopratutto per coloro che abbisognano di salire per gradi nella conoscenza dell'anatomia sì variata e complicata di tanti esseri animali.

Esciremmo dal nostro cómpito, se ne volessimo dare anche una succinta idea. Ne basti il farne i meritati elogi.

**Manuel d'anatomie comparée (Manuale d'anatomia comparata)**; del dott. C. GEGENBAUR. — Traduzione francese di C. VOGT. — Un vol. in 8.° — Parigi.

**Reclamo per un diritto di priorità di scoperta**; dei prof. LEMOIGNE e INZANI — *Rend. dell' Istituto Lombardo*, Fasc. 15, 16.

Gli Autori si affrettano a far sapere che il cordone nervoso scoperto da GUDDEN nel cervello dei Mammiferi, e da lui denominato *tractus peduncularis transversus*, era stato già osservato da essi nel 1861, ed indicato col nome di *fascio uncinato*.

**Di tre anomalie del cervello**; del prof. CALORI. — *Atti dell' Accad. delle Scienze di Bologna*, Vol. IV.

Due di queste interessanti anomalie erano accompagnate da deviazioni nei processi meningei, e nessuna presentava esterne deformità del cranio che ne lasciassero sospettare l'esistenza; la terza era caratterizzata dalla mancanza congenita del corpo calloso con integrità delle funzioni cerebrali.

**Sulle anomalie del canale e del nervo sottorbitale e sul punto in cui può tagliarsi questo nervo con maggiore speranza di buon successo nella prosopalgia**; del prof. LUIGI CALORI. — *Rivista Clinica di Bologna,* Ottobre.

L'A. prendendo occasione dalla bella Monografia sulle *Anomalie del Canale sottorbitale* del prof. WENZEL GRUBER (1), espone le osservazioni dell'illustre anatomico e le sue proprie su questo argomento, aggiungendovi la trattazione delle anomalie del nervo sottorbitale,

---

(1) Ueber die Infraorbitalkanäle bei dem Menschen und bei den Säugethieren, mit 2 Tafeln. Petersburg, 1874.

utilissima per la pratica, conciossiachè possono esse valere a stabilire come di regola il punto ove si possa con maggior speranza di buon successo tagliare ed escidere il nervo sottorbitale nella cura della prosopalgia ; di che non è fatto cenno nella sullodata Monografia.

L'A. *proscrive la sezione* di questo nervo alla sua sortita, e pone come principio, al contrario, di farla nel canale stesso, onde alcun ramo non fugga all'istrumento tagliente.

**Di una rara anomalia del cuore;** del dott. Gerolamo Mo. — *Gazzetta delle Cliniche*, N.° 10.

Questo singolare caso ha molti punti di rassomiglianza con altro comparso nel *Progrès médical* del 7 marzo precedente e presentato dal dott. Demange. Il diametro verticale era diminuito a spese del trasverso, la cavità del ventricolo destro ha trasmutata la sua forma canaliculata nell'altra del sinistro, cioè la vescicolare, ragione dell' aumento del diametro trasversale. Alla parte più elevata del setto interventricolare, vi ha un ampio foro che lascia passare la punta del dito indice. Nel ventricolo destro esiste una enorme colonna carnosa tesa a guisa di ponte fra il setto interventricolare e la parete anteriore del ventricolo, grossa quasi un dito mignolo.

**Di alcune anomalie delle principali arterie e delle vene superficiali del collo considerate in relazione colla pratica chirurgica;** del prof. Luigi Calori. — *Rivista Clinica di Bologna*, Giugno.

L'A. conformandosi al costume degli anatomici che ogni qualvolta si avvengono nelle anomalie dei vasi sanguigni, dannosi con ogni cura e sollecitudine a studiarle e descriverle, nell'intento di giovare ai chirurghi, riferisce intorno ad alcune anomalie importanti per la novità o rarità loro.

Nella prima parte del suo lavoro l'A. parla delle anomalie dei rami della succlavia destra, per le quali vengono scemate d'assai le difficoltà ed i pericoli avvertiti dai chirurghi nell'allacciatura della prima porzione della succlavia medesima, e per le quali vengono fuor misura aumentati quelli che s' incontrano allacciandone la seconda porzione.

Nella seconda tratta delle anomalie del gruppo anteriore dei rami delle carotidi facciali, ma non con altre

delle medesime e di altri loro rami, e nella terza riferisce sulle anomalie delle vene superficiali destre del collo.

**Della prematura divisione dell' arteria del braccio**; del dott. CARLO GIACOMINI. — Un Vol. in 4.º di pag. 70 con 5 tavole. — Torino, Tip. Camilla.

L'A., che ci ha già dato un altro lavoro congenere (*Comunicazione fra la vena porta e le vene iliache destre*), di cui parlammo nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 10) e che fu tradotto in francese ed annotato da LABBÉ, ha fatto una dotta illustrazione di questa anomalia, importante non solo dal punto di vista anatomico, ma ancora da quello della chirurgia pratica.

**Sull' anomala sutura fra la porzione squamosa del temporale e l' osso della fronte nell' uomo e nelle simie**; del prof. CALORI. — *Rivista clinica di Bologna*, Aprile.

A questo lavoro diede origine un altro analogo del prof. WENZEL GRUBER, il quale riconobbe che la detta anomala sutura proviene da un particolare processo osseo che movendo dalla squama temporale si avanza a raggiungere il frontale. Egli lo chiamò *processus frontalis squamae ossis frontalis*, e distinse questo primo modo di sutura col nome di *mediata* da un secondo modo, detto sutura *immediata*, che ha luogo quando, facendo senza del *processus*, la squama temporale tutta si avanza verso il frontale. Infine può esistere il *processus*, eppur non giungere a toccare il frontale, con cui pertanto non si articola.

ALLEN vide la sutura temporo-frontale di cui si tratta 23 volte in 1100; GRUBER 60 in 4000; l' A. 8 volte in 1013 cranî d' Italiani. A quanto sembra, essa s' incontra in tutte le razze umane.

Ciò posto, l'A. descrive minutamente i casi da lui osservati; egli ne vide in complesso 10 con sutura mediata, e in tre di essi trovavasi da entrambi i lati. Poi descrive un caso di sutura immediata, da entrambi i lati; e un altro singolare di coesistenza della sutura temporo-frontale mediata e immediata in un medesimo lato del cranio; e infine discorre dell' analogia animale della sutura temporo-frontale e degli esempî di sutura temporo-frontale immediata nelle simie antropomorfe.

**Anomalia dell'esofago**; del dott. Trébat. — *Gaz. des hôp.*, N.° 12.

Si tratta d'un bambino che appena incominciò ad allattare fu preso da accessi di soffocazione e vomitò tutto quello che prese. Il cateterismo esofageo non permise allo strumento di penetrare oltre 12 centimetri a contare dal bordo gengivale superiore: la sonda a questo punto era fermata da un ostacolo invincibile. Il bambino rendea il meconio per l'ano; ma col persistere dei fenomeni moriva sette giorni dopo.

All'autopsia si rinvenne l'esofago terminante in cul di sacco quattro cent. sotto l'orificio superiore della laringe e due sopra la biforcazione della trachea. Il fondo dell'esofago era a 105 millim. dalla punta della lingua. Questa porzione dell'esofago era rimarchevole per lo sviluppo del suo strato muscolare; la parete avea una spessezza di due millim. Questo condotto finiva bruscamente perdendosi fra i tessuti ed aderendo alla trachea con fasci muscolari. La trachea era normale di calibro e struttura; al punto della sua biforcazione sulla linea mediana, emergeva un debole condotto, a pareti deboli, che passando innanzi l'aorta traversava il diaframma e si apriva nello stomaco a livello del cardia. Introducendo una sonda nella laringe si poteva condurre a volontà nell'uno o nell'altro bronco o direttamente nello stomaco. L'insufflazione per la laringe distendeva egualmente i polmoni e lo stomaco.

Questo tubo membranoso esteso dalla trachea al cardia rappresentava la continuazione dell'esofago.

**Inversione dei visceri addominali con prolasso e mobilità del fegato**; del dott. Salvatore Salomone-Marino. — *Rivista Clinica di Bologna*, Maggio.

È un caso degno di molta attenzione e assai importante per riuscire ad evitare giudizi diagnostici e cure inopportune e talora dannose.

---

**Di una nuova classifica dei tessuti animali.** — Proposta e considerazioni del prof. Albini e dott. Zawerthal. — *Rend. dell'Acc. delle Scienze di Napoli*, Maggio.

Gli Autori riducono a due soli i gruppi o serie di tessuti dell'organismo animale, cioè:

1.° Al *gruppo di tessuti di pure cellule,* derivato dal foglietto superiore ed inferiore della blastodermica; e vi si debbono ascrivere i tessuti epidermoidali ed il rivestimento epitelico delle mucose con le sue intra ed estraflessioni (glandole, appendici cutanee).

2.° Al *gruppo del tessuto unitivo,* originato dallo strato germinativo motorio o blastodermico mediano.

Le prove di questa nuova classifica sono tolte dai fatti embriogenici riguardanti lo sviluppo delle parti in questione, dai fatti anatomici, dalla fisiologia sperimentale e dall'esperienza fornita dalla patologia, specialmente chirurgica.

Il muscolo, il nervo, il sangue, la linfa devono escludersi dal novero dei tessuti, perchè rappresentano sostanze particolari allogate per entro a vie, a tubuli, a lacune, a vacuoli ecc., tracciatisi nel connettivo.

**Sulla fina anatomia del cervelletto umano**. — Comunicazione preventiva del dott. C. Golgi. — *Rend. del R. Ist. Lombardo*, Fasc. 3.°

Col metodo di preparazione trovato dall'A., consistente nella prolungata immersione dei pezzi, induriti col bicromato di potassa, in una soluzione di nitrato d'argento, gli elementi costitutivi del tessuto cerebrale o cerebellare, si colorano in nero, mentre le parti interstiziali conservano l'aspetto pallido normale. Il vantaggio del metodo sta in ciò, che, a seconda del periodo d' indurimento nel bicromato, colorasi ora soltanto l' una, ora soltanto l'altra serie di elementi; per esempio, ora coloransi le sole fibre nervose con le loro più fine diramazioni, ora soltanto gli elementi cellulari nervosi o connettivi ecc. È appunto con questo metodo che l'A. ha ottenuto degl' importanti risultati, i quali, non potendo essere quì riassunti, devono essere letti nell'originale.

**Sulla terminazione dei nervi nel grande omento**; del dott. Finkam. — *Reichert's Archiv,* pag. 721.

L'A. non conferma le terminazioni nervose descritte nel grande omento dell' uomo da Jullien, e crede che questi abbia preso per terminazioni nervose delle cellule adipose o connettive.

**Contribuzione allo studio anatomico della fibra nervosa**; del dott. ZAWERTHAL. — *Rend. della R. Accad. delle Scienze fisiche di Napoli*, Marzo.

La guaina esterna dei tubi nervosi da certi osservatori si ritiene anista; dal maggior numero si crede provveduta di struttura, cioè risultante essa stessa da elementi anatomici determinati. La presenza di nuclei lungo la guaina è l'argomento su cui si fonda quest'ultima opinione, e conduce naturalmente a dubitare che tra la guaina e il connettivo debba trovarsi una analogia che valga a spiegare la derivazione della guaina dal connettivo.

A risolvere la struttura della guaina nervosa l'A. ha diretti i suoi studi, i quali lo hanno persuaso di alcuni fatti che egli ha poi ritratti in 7 nitidissime figure.

L'argomento da lui trattato e i corollari a cui giunge, sono degni di tutta l'attenzione per parte degli studiosi, ed importerebbe che la valente schiera dei nostri microscopisti si occupasse di confermare i fatti dall'A. accennati.

**Osservazioni sulle terminazioni dei nervi del gusto**; del dott. SERTOLI. — *Gazzetta Medico-Veterinaria*, Fasc. 2.°.

Riconosciuti in LÖWEN e SCHWALBE gli scopritori dei *calici gustatorii* che si trovano nella mucosa della base della lingua in tutte le specie d'animali, e più specialmente nel fondo dei solchi delle papille circonvallate e fogliate, protetti quindi dalle azioni meccaniche, l'A. si è occupato delle terminazioni dei nervi del gusto, pei rapporti anche che possono avere coi detti calici, che secondo ogni probabilità sarebbero organi essenziali di questo sensorio.

Le sue osservazioni caddero specialmente sulla mucosa linguale del cavallo, dove i calici abbondano nei solchi delle papille fogliate, mancando sulla loro superficie libera. — La colorazione fu ottenuta col cloruro d'oro.

**Osservazioni intorno alla struttura della congiuntiva umana**; del prof. V. CIACCIO. — *Memorie dell'Accad. delle Scienze di Bologna*, Vol. 4.°, con 8 tav.

È una vera monografia dell'argomento, che l'A. ha corredata di numerose ed interessanti osservazioni.

**Sullo strato limitante interno delle sierose umane**. — Comun. preventiva del prof. G. BIZZOZERO. *Atti della R. Accad. di Torino*, Febbrajo.

Le sierose umane esaminate dall'A. (pleura, pericardio, peritoneo) sono limitate internamente da un sottilissimo strato connettivo, che giace immediatamente sotto l'endotelio e spesso può, con maggiore o minore facilità, venir isolato. Colla maggior facilità riesce questa isolazione nel peritoneo intestinale e nella pleura parietale, tanto nei pezzi freschi, quanto in quelli dapprima spogliati, col pennello, del loro endotelio, poi induriti nell'alcool allungato o nel bicromato di potassa e poi nell'alcool, o in soluzioni tenuissime d'acido cromico (0,01 °/₀).

La membranella isolata appare sotto forma di un elegante strato, della grossezza di 1-2 $\mu$, costituito da una sostanza omogenea, o finamente granulosa, o finamente fibrillare, priva di cellule, che si gonfia ed impallidisce coll'acido acetico. La superficie interna viene rivestita dalle cellule endoteliche; la esterna, invece, s'appoggia sui fascetti connettivi ondulosi, incrociati fra loro, provveduti di numerose cellule connettive, i quali costituiscono il corpo della sierosa.

Nel peritoneo intestinale questa membranella vien separata dalla ben nota membrana elastica reticolata per mezzo di scarsi e sottili fascetti connettivi. Essa, tanto qui, quanto nella pleura parietale, appare come uno *strato continuo*, che è disteso sulla superficie interna della membrana fondamentale della sierosa.

Per questo reperto sembra all'A. giustificata la conclusione che, almeno nella pleura umana, non si possa accettare l'opinione di un libero sbocco dei linfatici nella cavità pleurica, nel senso di Dybkowsky, di E. Wagner e di Klein. Questa membranella connettiva isolabile corrisponde verosimilmente a quella membrana che venne descritta già da Todd e Bowmann, e fu poscia dimenticata o negata dagli altri scrittori.

**Recherches sur l'anatomie normale de la muqueuse du larynx et sur l'anatomie pathologique des complications laryngées de la rougeole; (Ricerche sull'anatomia normale della mucosa della laringe e sull'anatomia patologica delle complicazioni laringee della roseola);** del dott. P. Coyne. — Un opusc. in 8.° di 40 pagine. — Parigi, Masson.

In un piccolo numero di pagine una serie importante

di ricerche originali sull'anatomia normale e patologica della laringe.

**Contribuzione allo studio dell' ossificazione**; del dott. A. von Brunn. — *Reichert's Archiv*, N.° 1-18.

Ecco i risultati del lavoro, quali vengono dati dallo stesso Autore:

1.° Le cellule cartilaginee si moltiplicano e si dispongono in tal modo che, se si trovano nella parte diafisaria della cartilagine epifisaria, formano delle lunghe file; se invece stanno nella parte epifisaria della stessa cartilagine, o in ossa corte, costituiscono degli ammassi corti corrispondenti alla disposizione delle masse midollari che vi entreranno più tardi. Esse verso il limite osseo aumentano notevolmente di volume, e dilatano perciò le cavità nelle quali giacciono. Il differenziamento della sostanza fondamentale è diverso a seconda che le ossa sono embrionali o non ancora adoperabili, ovvero devono già essere poste in uso; imperocchè nel primo caso, al dintorno delle cellule, spiccano solo le capsule cartilaginee, le quali scompaiono solo nell'immediata vicinanza del limite osseo; nel secondo, invece, permane jalina solo la sostanza fondamentale cartilaginea che riveste le file di cellule e di capsule, mentre la massa che si trova fra queste colonne di sostanza jalina si trasforma in un tessuto fibroso elastico con molle sostanza interstiziale, che penetra fino all'osso.

2.° Le cellule cartilaginee persistono negli spazî midollari come cellule midollari e vi si trasformano in osteoplasti, formando, poi, come tali, l'osso.

Mentre la loro massima parte si trasforma in sostanza fondamentale dell'osso, l'altra parte si conserva come corpuscolo osseo. I canalicoli ossei si formano per via di riassorbimento.

**Isolazione degli osteoplasti umani**; dei dott. A. Moriggia e A. Bompiani. — *Ateneo*, N.° 7.

Per l'isolazione rapida (in 30′) degli osteoplasti, gli Autori consigliano di mettere una scheggia ossea compatta di femore fresco di adulto, del peso di circa 2 gr., in vaso chiuso contenente 30 c. c. del liquido seguente: acido nitrico un po' impuro (densità 1400) 5 c. c.; acido idroclorico (densità 1200) 10 c. c.; acqua 10 c. c. Il liquido si agita e lo si lascia alla temperatura di 20° a

24° C. L'acido cloridrico 30 % isola assai bene gli osteoplasti in circa 3 giorni; quello 40 % in 24 a 28 ore, e quello 50 % in 3 a 10 ore.

**Nouveaux procédés pour les imprégnations à l' argent (Nuovi processi per l' impregnamento argenteo);** del dott. SERGE ALFEROW. — *Archives de Physiologie*, Luglio e Settembre.

L'A., studiando le vie di comunicazione tra le cavità sierose, e vasi sanguigni e il sistema linfatico, invece di adoperare il nitrato d'argento, ha voluto provare altri sali d'argento ad acidi organici, come il picrato, il lattato, l'acetato e il citrato d'argento. Egli prepara una soluzione di una parte di sale su 800 di acqua distillata, cui aggiunge 10 a 15 goccie d'una soluzione concentrata dell'acido stesso, che esiste nel sale d'argento, per ogni 800 centimetri cubici. Con questo metodo ha ottenuto dei preparati assai dimostrativi, e dopo diverse osservazioni giunse alle seguenti conclusioni:

1.° La superficie endoteliale delle membrane sierose e dei vasi sanguigni non presenta dei fori preformati pel passaggio delle parti solide.

2.° Il cemento che riunisce le cellule endoteliali è un albuminato fluido, che si coagula per l'azione del sale d'argento. Lo prova il fatto che non si può levare in strati l'endotelio fresco, mentre si leva con tutta facilità e in larghi lembi dopo l' impregnazione d'argento e la macerazione nell'acqua distillata pura o leggermente alcoolizzata.

3.° Il passaggio delle parti solide attraverso lo strato endoteliale si fa tra le cellule endoteliali che sono allontanate, e che ritornano in seguito al loro posto primitivo, per un meccanismo ancora poco conosciuto.

**Trefilometro;** del dott. MAYOR — *Boston Med. and. Surg. Journal*, Aprile.

È un istrumento imaginato dall'A. per lo studio dell'istologia dei centri nervosi. Consiste in un tubo di vetro spesso, aperto alle due estremità e che immerso nel cervello, se ne levano dei piccoli cilindri. Il colore degli strati della sostanza grigia può essere in tal modo perfettamente distinto attraverso il vetro e la loro spessezza misurata alla scala graduata ed annotata del tubo stesso. Spingendo il contenuto, questi strati sortono successi-

vamente e possono esser così posti sul campo del microscopio. Questo metodo può facilmente impiegarsi da tutti e dà migliori risultati che l'uso dei saggi induriti.

**The Pathological Anatomy of the Nervous Centres (L'anatomia patologica dei centri nervosi);** del dott. Fox. — Londra — L. 20. 10.

**La pathologie cellulaire (La patologia cellulare);** del prof. Virchow. — Traduzione francese di Strauss. — Parigi, Baillière.

Questo libro è ancora nuovo e classico sebbene sieno 15 anni già che fu pubblicato. Ma questa traduzione è importante perchè fatta sulla edizione definitiva. Vi sono tutte le modificazioni volute dai progressi della scienza, per cui può dirsi l'unica edizione perfetta.

**Leçons sur l'anatomie pathologique et sur les signes fournis par l'auscultation dans les maladies du poumon (Lezioni sull'anatomia patologica e sui segni forniti dall'ascoltazione nelle malattie del polmone);** del prof. Cornil, raccolte dal dott. Budin. — Un Opus. in 8° di 91 pag. — Parigi, Baillière.

**Curiosità anatomiche;** del dott. Vincenzo Brigidi. — *Sperimentale*, Dicembre.

L'A. nel presentare all' *Accademia Medico-fisica fiorentina* alcuni preparati anatomo-patologici, volle accompagnarli con una succosa descrizione dei medesimi, onde meglio farne risaltare l'importanza. Il 1.° preparato era costituito da vari pezzi di *fibre-cartilaginee* del padiglione dell'orecchio, in gran parte ossificati, che avevano appartenuto ad un uomo morto per catarro intestinale acuto; il 2.° rappresentava un esempio notevole di *degenerazione cornea delle cellule nervose;* il 3.° due *cisti di cenuro* ritrovate sull'angolo della mascella inferiore sinistra e sull'omoplata, dello stesso lato, di un coniglio.

**Un frammento di patologia del nervo gran simpatico;** del dott. A. De Giovanni. — *Rend. del R. Ist. Lomb.*, Fasc. 3.°

Spinse l'A. a dedicarsi a questa specialità un fatto clinico importante, occorsogli nel 1871, in cui il paziente morì marantico e alla necroscopia non venne riscontrato altro che una sottigliezza estrema del simpatico, di cui il ganglio cervicale inferiore di sinistra ed il primo dorsale offrivano anche maggiore consistenza degli altri e

del normale. Colpa impreviste circostanze, non potè essere fatto l'esame microscopico del pezzo anatomico. Intanto l'A. si accingeva ad una serie di indagini, i risultati delle quali sono oggetto della presente comunicazione.

Le alterazioni anatomiche constatate in un certo numero di osservazioni sono:

1.° La dilatazione dei capillari nervosi.

2.° La infiltrazione di cellule bianche de' gangli simpatici.

3.° La iperplasia del connettivo interstiziale, massime di quello che attornia le artericole.

4.° La esistenza di certi corpi fibrosi dispersi ne' gangli sopra e dentro i vasi, che l'A. riterrebbe dati da fibrina.

Di tutte queste alterazioni l'A. presenta corrispondenti figure dimostrative e promette ulteriori fatti, nonchè di sviluppare più ampiamente le sue idee intorno al modo di studiare clinicamente la patologia del simpatico.

**Beiträge zur pathologischen Anatomie der allgemeinen progressiven Paralyse, und Mittheilungen über eine besondere colloidartige Degeneration der Hirngefässe (Contribuzione all'anatomia patologica della paralisi progressiva, e comunicazione d'una speciale degenerazione colloide dei vasi cerebrali);** del dott. Lubimoff. — *Arch. für Psychiatrie*, Vol. 4.°, Fasc. 3.°

Questa *Memoria* ha per iscopo di porre in rilievo il rapporto fra le alterazioni istologiche del cervello e i disturbi psichici propri della paralisi progressiva. L'A. è portato dalle sue osservazioni a convenire nell'opinione del Meyer, che la natura intima di questo processo morboso consista in una infiammazione interstiziale cronica del sistema nervoso centrale; egli avrebbe di più riscontrato lo stravaso dei corpuscoli rossi del sangue, che talora sono così numerosi attorno ai vasi, da comprimerli e restringerne notevolmente il lume.

L'A. riferisce quindi un caso in cui rinvenne una speciale degenerazione colloide dei vasi sanguigni cerebrali. Questa alterazione consisteva principalmente in ciò, che le pareti dei vasi erano considerevolmente ispessite e sem-

bravano formate da una sostanza omogenea, trasparente e splendente sì da non potervi riconoscere alcuna struttura. Il prodotto patologico depositato nelle pareti vasali, consisteva in granuli di varia grandezza, ammassati in modo da restringere il lume del vaso e colorantesi in giallo alla reazione xantoproteica. L'A. termina con assennate interpretazioni dei disordini psichici propri della paralisi progressiva, fondate sui reperti anatomici dall'A. stesso istituiti.

**Sulla inoculabilità della tubercolosi.** — Ricerche sperimentali dei dottori Serafino Biffi e Andrea Verga. — *Rend. del R. Istituto Lomb.*, Fasc. 15 e 16.

Gli Autori seguitano nelle loro interessanti ricerche, delle quali abbiamo tenuto parola nelle Annate antecedenti. Ecco le loro conclusioni:

*a*) Il tubercolo grigio umano e il detrito delle caverne polmonari, inoculati sotto pelle, sviluppano nel coniglio i tubercoli nel polmone, qualche rara volta anche nel fegato, e adducono emaciazione, anemia, leucocitosi; talora anche la degenerazione delle ghiandole mesenteriche. Queste alterazioni si sviluppano più rapidamente e più intense, se il liquido tubercolare viene iniettato nella vena giugulare dell'animale.

*b*) Nel mulo non riesce l'inoculazione sottocutanea del tubercolo grigio umano, nelle dosi dagli Autori adoprate; nel cavallo la iniezione nelle vene del liquido tubercolare può sviluppare in meno di due mesi la tubercolosi polmonare.

*c*) Nella vacca e nelle pecore la inoculazione sottocutanea del liquido tubercolare umano, nelle dosi adoperate, non sviluppa la tubercolosi.

*d*) Il cane e il gatto sono refrattari alle conseguenze funeste della inoculazione sottocutanea del tubercolo umano; nel cane riesce innocua anche la iniezione del liquido tubercolare nelle vene.

*e*) I polli sono refrattari alla influenza del tubercolo umano, in qualunque modo venga esso introdotto nel loro organismo.

*f*) Il tubercolo della tisi perlacea dei bovini, spiega nei conigli un'azione più virulenta e più rapida di quella del tubercolo grigio umano. Preso per bocca dal cavallo, non ha prodotto nessun risultato.

*g*) Il tubercolo grigio del cavallo, inoculato sottopelle nel coniglio, ha spiegato una influenza più mite di quella del tubercolo grigio umano; anzi quella inoculazione ha fallito una volta, in cui si era adoperata una dose mite.

*h*) Nel gatto e nel coniglio la inoculazione sottopelle e nel cavo peritoneale della sostanza caseosa e del pus cremoso dell'uomo, e del pus caseoso del coniglio, nonchè l'introduzione di pezzettini di muscolo, di cancro, di batuffoletti di carta o di filaccica, d'un pizzico di cinabro, di minio, o la quantità di un cucchiaino da caffè di destrina, di glicerina, non sviluppò alcuna neoformazione tubercolare nei visceri dell'animale, nè localmente, colà dove erano stati innicchiati quei corpi estranei. Intorno ai medesimi si trovò disposta soltanto della sostanza caseosa.

*i*) La iniezione del nero di fumo nella vena giugulare del coniglio, in capo a sei mesi, non dà luogo ad alcun prodotto tubercoloso, benchè nei polmoni si vedano i corpuscoli del nero di fumo.

**Produzione artificiale della tubercolosi**; del dott. Klebs. — *Gaz. Méd. d'Orient,* N.° 12.

Il dott. Klebs, fatte numerose esperienze sugli animali, venne alle seguenti conclusioni:

1.° Il latte di vacche tubercolose genera tubercolosi in ogni specie di animali.

2.° Principî di queste tubercolosi sono la degenerazione tubercolosa dei gangli mesenterici (scrofola); il catarro intestinale, i tubercoli del fegato, della milza e dei polmoni.

3.° Sembra dunque prodursi in questo caso un rapporto analogo a quello che esiste nell'uomo fra la scrofola e la tubercolosi secondaria.

4.° L'infezione tubercolosa prodotta per un latte infettato, può esser vinta da un organismo robusto; i tubercoli già formati possono anche riassorbirsi e guarire per cicatrizzazione.

5.° Il *virus* tubercoloso si trova forse in proporzioni variabili nel latte delle vacche, nei differenti gradi di malattia

6.° Lo stesso *virus* si trova allo stato di soluzione nel siero del latte.

7.° È probabile che questo *virus* non sia distrutto a causa dell'incompleta cottura del latte.

Inoltre l'A. dà conto di alcune recenti esperienze, fatte inoculando animali coll'aiuto di preparazioni provenienti da un caso di tubercolosi miliarica generalizzata: questi avevano numerosissime granulazioni. Esse furono tagliate in piccoli pezzetti; lavate per isbarazzarle del sangue che contenevano; di poi collocate nell'alcool di sovente mutato. Queste esperienze sembrano dar ragione a VILLEMIN contro le asserzioni di KOHNHEIM e FRANKEL. Risulta difatti dalle ricerche dell'A. che si distrugge l'azione del *virus* tubercoloso sottomettendo accuratamente la materia tubercolosa da inoculare, all'azione dell'alcool rettificato.

**Una questione ancora insoluta sulla tubercolosi**; del dott. CARPANI. — *Sperimentale*, Aprile.

La questione della contagiosità della tubercolosi fornisce all'Autore l'occasione di pubblicare una breve rivista storica ed 8 esperimenti in proposito, Per questi l'A. viene alla conclusione che non è ancora dimostrata la contagiosità dei tubercoli.

**Sulla tubercolosi dei gangli del grande simpatico e dei nervi.** — Comunicazione preventiva del dott. COLOMIATTI. — *Osservatore, Gazzetta delle Cliniche,* N.° 46.

Il non essersi ancora, fino al presente, trovato il tubercolo nel sistema nervoso ganglionale, determinò l'A. a pubblicare i seguenti fatti raccolti.

1.° Nel cadavere di una ragazza, morta per tubercolosi diffusa, trovò: un nodo, grosso come un cece, nella sua massima parte caseoso, sul ganglio penultimo dorsale sinistro del gran simpatico; un nodo simile sul tronco di comunicazione fra questo ganglio ed il sovrastante; ed un altro sul ramo spinale ultimo dorsale sinistro comunicante col simpatico. L'esame microscopico mostrò essere questi, nodi tubercolari, avendo l'A. rinvenuto dei tubercoli nella guaina connettiva del ganglio, e nel perinervo dei tronchi summenzionati, proeminenti verso gli elementi nervosi; e tubercoli nelle appendici interne della guaina del ganglio stesso.

2.° In una donna, morta per tubercolosi polmonale ed intestinale, la quale in vita presentava una forte e continua neuralgia intercostale sinistra, trovò: nella metà dello spazio corrispondente ad essa neuralgia (5.°), di-

versi nodi, quasi del tutto caseosi, grossi come un grano di meliga, nei quali erano impigliati i nervi intercostali ed i vasi. Questi nodi erano essi pure tubercolari e l'A. vi rinvenne dei tubercoli esistenti nella avventizia dei vasi e nel perineo dei nervi.

**Ricerche sulla produzione artificiale del rachitismo e dell' osteomalacia.** — *Gazzetta delle Cliniche*, Dicembre.

Heitzmann ha osservato che l'uso prolungato dell'acido lattico come alimento, oppure l'injezione ripetuta di questo acido sotto la cute, e la diminuzione contemporanea della quantità di calce introdotta nell'organismo, producono nei cani e nei gatti una tumefazione delle epifisi, un incurvamento delle ossa, diarrea e dimagrimento. Da principio, vale a dire trascorse 5 settimane incirca, i mutamenti rivelati nell'osso dall'esame microscopico, sono quelli che han luogo nel rachitismo; e dopo alcuni mesi corrispondono in tutto a quelli proprî dell'osteomalacia.

Negli animali erbivori l'uso continuo dell'acido lattico produce a dirittura l'osteomalacia, senza che ad essa preceda il rachitismo.

Tripier, avendo intrapreso una lunga serie di sperimenti comparativi sopra animali giovani e della stessa portata, per verificare l'opinione emessa da I. Guérin, che un'alimentazione non confaciente esercita un'influenza sullo svolgimento del rachitismo, ha trovato che questi animali presentavano segni diversi, più o meno pronunziati, di alterata nutrizione generale, ma nessun segno proprio del rachitismo. Anche le fratture che egli ha fatto nelle ossa di questi animali guarirono nel modo consueto.

**Zur Pathologie der Hirn-Rinde (Sulla patologia della sostanza corticale del cervello)**; del dott. P. Samt. — *Archiv. für Psychiatrie*, Vol. V.

Le esperienze di Fritsch, di Hitzig, di Ferrier sugli animali, hanno dimostrato che l'irritazione di determinati punti di sostanza corticale del cervello eccita il movimento in dati gruppi muscolari. Ciò proverebbe l'esistenza de' particolari centrimotori nella sostanza grigia cerebrale. Ora l'A. postosi il quesito se altrettanto non debba verificarsi nel cervello umano, cerca nei fatti clinici, of-

ferti da malattie cerebrali a focolai, la riprova di questi risultati sperimentali. Dalle ricerche istituite dall'A. e dai casi da lui esaminati, risulterebbe che attualmente nessun punto della sostanza corticale può essere considerato come necessario per un dato movimento. Pertanto, perchè la patologia possa in avvenire offrire qualche sicura conclusione fisiologica sulle funzioni motorie della sostanza grigia, è necessario che quindi innanzi nelle malattie di questa, tanto nelle superficiali diffuse, come nei focolai circoscritti, specialmente se bilaterali simmetrici, sieno considerate clinicamente tre serie di fenomeni motori: 1.° i fenomeni irritativi — *a*) movimenti simili ai volontari (gesticolazioni automatiche di Westphal); — *b*) movimenti convulsivi; 2.° le paralisi; 3.° le atassie (paralisi del senso muscolare di Nothnagel); ed è pur necessario che con essi si mettano in esatto rapporto topografico le lesioni della sostanza grigia.

**Sull'anatomia patologica del gran simpatico.** — Ricerche del dott. Pio Foa'. — *Rivista Clinica di Bologna,* Fasc. 7, 8 e 9.

In queste nuove ricerche l'A. premette alcune nozioni su la struttura anatomica ed istologica, e su le funzioni del simpatico; poscia rileva quanto gli è venuto fatto di riscontrare specialmente nei gangli semilunari, celiaci e cervicali in 140 individui morti per malattie diverse.

Tutte le osservazioni, al dire dell'A, concludono soltanto per la forma anatomica riscontrata, ovvero per la stessa considerata in rapporto alle alterazioni di tutto l'organismo. Ora le lesioni ritrovate nei gangli sopradetti l'A. le riassume in questi termini precisi: atrofia semplice da compressione, o da marasmo-atrofia con trasformazione dell'organo: iperemia e congestione, semplice o congiunta a sclerosi; infiltrazione di globuli bianchi dal semplice stato irritativo fino alla vera infiammazione suppurativa dell'organo; infiltrazione, e degenerazione pigmento-grassosa; degenerazione grassa; degenerazione amiloide; micrococchi nei vasi sanguigni.

Dopo avere singolarmente descritto queste alterazioni caso per caso, ed averle riassunte, le illustra e commenta in ragione anatomica ed istologica, non che sotto l'aspetto clinico: l'illustrazione anatomica non lascia dubbia al certo la perizia dell'A. intorno ai più recenti stu-

dî e progressi dell'istologia patologica; l'illustrazione clinica, a giudizio e confessione dello stesso A., è incompleta e dimanda ulteriori studi ed osservazioni per cercare un severo metodo, e possibilmente collegare e connettere le alterazioni macroscopiche ed istologiche del gran simpatico colle cagioni morbifere, sintomi, e sussidi terapeutici, occorsi nei malati.

**Di alcune osservazioni sul sistema gangliare simpatico e spinale.** — Comunicazione preventiva del dott. Foa'. — *Riv. Clin. di Bologna*, Fasc. 6.

L'A. dà la descrizíone di alterazioni riscontrate nei gangli celiaci, e nei gangli spinali di individui morti per varie malattie.

Notiamo specialmente le seguenti: in due cadaveri in cui si rinvenne degenerazione amiloide del fegato, dei reni, della milza e delle ghiandole linfatiche, riscontrò la degenerazione amiloide dei vasi del ganglio celiaco.

In due individui tubercolosi riscontrò una ricca filtrazione dei globuli bianchi nel ganglio celiaco.

Secondo l'A. però la infiltrazione di cellule bianche nel ganglio celiaco è un fatto che in proporzioni minori si può trovare di frequente. — Essa è l'espressione di un processo irritativo dei gangli stessi che esiste in qualunque condizione morbosa capace di provocare una lesione di nutrizione nei nervi periferici e nei gangli rispettivi.

Descrive inoltre una varicosità delle vene del ganglio celiaco con forte pigmentazione delle cellule nervose e con penetrazione dei globuli rossi fra le cellule stesse e la loro capsula. Ciò fu trovato specialmente nei vizi di cuore, sì da desumerne che la circolazione sanguigna del ganglio sia molto proclive al rallentamento per la disposizione dei suoi vasi.

L'A. crede poi di aver trovato una *degenerazione grassa* delle cellule gangliari nei gangli dei nervi spinali corrispondenti alla parte affetta — nel cadavere di una vecchia presa da pneumonite interstiziale.

**Cervello di un uomo mancante del corpo calloso, del setto lucido e della grande circonvoluzione cerebrale, chiamata del corpo calloso, coll'integrità delle funzioni intellettuali**; del prof. Germano Malinverni. — Un opusc. in 4.° con 3 tavole litogr. Torino.

Il soggetto osservato era un contadino che aveva sempre goduto di buona salute, militare, morto per malattia gastro-enterica. Portatone il cadavere nell'Istituto anatomico, volle il caso che il suo cervello venisse scelto per la dimostrazione del corpo calloso. Quale non fu la sorpresa del professore, quando trovò mancare, fra gli emisferi cerebrali, non solamente tutto il corpo calloso, ma anche il setto lucido e tutta la grande circonvoluzione interna! Peso, disposizione delle circonvoluzioni, scissure, insula, cervelletto, talami ottici, volta tripilastrica, ecc. presentavansi nelle ordinarie condizioni. Al posto della circonvoluzione interna (processo crestato di Rolando o circonvoluzione dell'orletto di Foville) trovavansi le continuazioni delle tre circonvoluzioni frontali allo avanti, di quattro circonvoluzioni verticali nel mezzo, di quattro circonvoluzioni occipitali in addietro. Poteva solamente notarsi qualche sviluppo maggiore della commessura anteriore e qualche minore sviluppo dei corpi striati.

I fisiologi (osserva l'A.) convengono che il corpo calloso serve a connettere, ad ordinare, ad armonizzare, ad unificare le operosità degli emisferi cerebrali, e servire di mediatore anatomico delle sue operazioni. Ma se le azioni degli emisferi cerebrali in questo soggetto si eseguivano regolari, coordinate, energiche malgrado la mancanza del corpo calloso, quali altri centri cerebrali hanno potuto sovvenire al difetto della grande commissura?... L'A. inclina ad attribuire questa sostistuzione funzionale alle altre commissure, delle quali anzi la anteriore erasi riscontrata più voluminosa del consueto. Il cervello in esame si può considerare quale particolare stato di imperfetta e retrograda organizzazione, cagionata da arresto di sviluppo di quelle qualunque fibre midollari di perfezionamento e di centralizzazione, che nello stato normale concorrono alla formazione della grande commessura interemisferica. Questo mancato sviluppo del corpo calloso rappresenterebbe il tipo del cervello dei vertebrati ovipari, non che quello stato del cervello umano prima del quarto mese di gestazione.

**Contribuzione all' anatomia patologica della pazzia**; del dott. Arrigo Tamassia. — *Annali Univ. di Med.*, Aprile.

L'Anatomia patologica della pazzia è appena abbozzata: lodevole è pertanto ogni tentativo atto per sorprendere la natura nel misterioso lavoro che essa segue per dare origine all'alienazione mentale. L'A. ha studiato 235 reperti necroscopici, dei risultati dei quali per ora non ci dà che le alterazioni del cuore e del cervello. L'età media degli alienati (39, 8) è inferiore alla media normale e dalle cifre dell'A. si deduce che alle forme cerebrali acute corrisponde una minor durata della vita. Dopo aver riferite le sue osservazioni sul peso del cuore e del cervello, e sulle alterazioni cardiache e cerebrali, l'A. si fa a determinare quali lesioni corrispondano più frequentemente alle rispettive forme frenopatiche, corredando il suo lavoro di brevi ma succosi risultati delle autopsie più notevoli.

**Istologia del sangue nella pazzia**; del dott. SUTHERLAND. — *Indipendente*, Agosto.

L'A. descrive i risultati delle osservazioni microscopiche del sangue di 143 lunatici. Tutti gli ammalati soggetti a tale esperimento trovavansi in perfetta salute corporale, e il loro sangue fu in ognuno osservato allo stesso intervallo di tempo dopo il pasto. Le ispezioni microscopiche erano pur fatte sempre presso a poco allo stesso periodo di tempo dopo la cavata del sangue, per diminuire ogni errore di osservazione. Ecco le conclusioni di tali esperienze. Nel pazzo esiste bene spesso uno stato leucocitemico generale. Un aumento considerevole nel numero dei corpuscoli bianchi a spese dei rossi e l'assenza di rotoli (*rouleaux*) nel sangue del pazzo, sono condizioni che indicano generalmente un debole grado di vitalità. Nella paralisi generale, nell'insania epilettica e nell'insania masturbativa il sangue è più deteriorato e la vitalità più indebolita nel maschio che nella donna. Nella mania, nella malinconia e nella demenza il sangue è più deteriorato e la vitalità più indebolita nella donna che nel maschio.

**Cenni sopra 13 autopsie di ammalati morti per coxalgia**; del dott. GEROLAMO MO. — *Gazzetta delle Cliniche*, N.° 22, 23, 24, 26, 27, 28.

È una interessantissima raccolta delle lesioni ossee riscontrate in morti per coxite, che somministra un buon materiale per lo studio di questa affezione.

**Genesi e metamorfosi del sarcoma giganto-cellulare delle ossa**; del dott. F. Durante. — *Archivio di Med. Chir. ed Igiene*, Gennajo.

Essendo l'A. indotto dalle proprie osservazioni a credere che le cellule giganti potessero essere un derivato degli osteoplasti, studiandole accuratamente, riscontrò alla periferìa di due mielomi e in alcune isole ossee esistenti in mezzo ad essi;

1.° Trabecole ossee di normale aspetto, tappezzate di osteoplasti, di forma per lo più cilindrica, di grandezza press'a poco uguali; granulose, con un nucleo distinto e provvisto di uno o più nuclei. 2.° Trabecole ossee rivestite da un lato dagli accennati osteoplasti, e dal lato rivolto verso la neoformazione provviste di lacune occupate da grandi cellule di diversa forma, granulose e polinucleate. 3.° Trabecole ossee che, mentre da un lato sono tappezzate di osteoplasti, di aspetto normali, fissati sul margine liscio della trabecola da un tessuto fibroso scarso di elementi cellulari, da un altro lato sono miste a cellule che rappresentano vari gradi di sviluppo, dalla cellula osteoplastica normale, alla gigante. — A misura che la cellula osteoplastica aumenta di volume e di nuclei, si scava una fossetta nel tessuto osseo, fossetta che diviene una vera lacuna quando la cellula ha acquistato grande proporzione e numerosissimi nuclei.

Le cellule dei corpuscoli ossei in parte atrofizzandosi si distruggono, in parte si trasformano come gli osteoplasti in mieloplasti.

Per una segmentazione del protoplasma delle cellule giganti, segmentazione che si fa regolarmente, intorno ai loro nuclei si originerebbero delle giovani cellule destinate a dar origine al tessuto fondamentale in discorso.

Per le particolarità rimandiamo il lettore al lavoro originale illustrato da una tavola.

**Sull'origine delle cellule gigantesche del sarcoma giganto-cellulare del tubercolo e delle ossa**. — Comunicazione preventiva del dott. A. Visconti. — *Rend. del R. Istit. Lomb.*, Fasc. 19.

L'A. espone le sue osservazioni intorno all'origine delle cellule gigantesche del sarcoma, del tubercolo e delle ossa. Il primo capitolo della sua *Memoria* è dedicato

alle cellule gigantesche del sarcoma giganto-cellulare, e dopo aver passate in rassegna le varie origini che alle medesime furono attribuite dagli autori, conclude coll'affermare, poggiandosi ai resultati di più centinaia di cellule gigantesche studiate in 235 preparati microscopici, che le cellule gigantesche dei sarcomi giganto-cellulari si trovano, od entro cavità vascolari, che è il caso più comune, o fuori di esse cavità, originate da elementi del sangue, e quasi interamente dai suoi globuli rossi, passati a detrito granulare, che impigliano degli elementi cellulari, i quali costituiscono delle stesse cellule giganti i rispettivi nuclei. Nel secondo capitolo l'A. fa seguire lo studio sull' origine delle cellule giganti del tubercolo, la quale è, salvo alcune modalità, eguale nella sua essenza, all' origine delle cellule giganti del ssrcoma; e finalmente nel terzo esamina l'origine delle cellule giganti delle ossa (mieloplaxi od osteoplasti), le quali non avrebbero nulla di comune, come generalmente si ritiene, colle cellule giganti del sarcoma giganto-cellulare. Le conclusioni adunque del VISCONTI discorderebbero assai da quelle cui giunse il DURANTE nel lavoro di cui abbiamo precedentemente tenuto parola. Per maggiori dettagli giova leggere la bella Memoria dell'A.

**Dell'ateroma del fegato**; del prof. SANGALLI. — *Rend. dell'Istituto Lomb.*, Fasc. 4.

Nella cirrosi del fegato, alcuni lobuli affetti da degenerazione adiposa si rammolliscono al punto da apparire quali piccoli ascessi; nell'esame della materia in essi contenuta, non si trova pus, bensì cellule epatiche distrutte da degenerazione adiposa. A questo stato fa riscontro, secondo l'A., la poltiglia ateromatosa che si trova talora nascosta sotto l' intima dell' aorta e dà le apparenze d'un ascesso. Altre volte in una parte del fegato, per questa degenerazione adiposa, formansi delle masse giallicce, piuttosto indurite, per contemporaneo sviluppo di connettivo. Queste masse pajono di natura cancerosa. Ancora avviene talvolta che piccoli acini del fegato, siffattamente alterati, si incrostano di sali calcarei, sicchè alla fine nell'organo si trovano dei corpi calcarei; questa è la pietrificazione simile a quella delle arterie.

Siffatti accidenti *rarissimi* della degenerazione e cir-

rosi del fegato, devono essere segnalati all'osservazione dei medici, perchè non inciampino in erronei giudizî alla tavola anatomica.

**Intorno alla questione della genesi del cancro dall' epitelio**; del dott. VINCENZO BRIGIDI. — *Sperimentale*, Ottobre.

Dopo una rapida rassegna delle dottrine che si sono succedute sulla genesi del cancro, l'A. prende ad esame l'opinione espressa dal WALDAYER (1), che il *carcinoma primitivo nasca là soltanto ove esiste epitelio*, dimostrando i pericoli, ai quali i pratici andrebbero incontro, ove questa teoria prevalesse e fosse ciecamente accettata. Egli riferisce alcune osservazioni relative a carcinomi primitivi sopra regioni del corpo, ove normalmente non esiste epitelio, concludendo che la dottrina del WALDAYER è troppo assoluta perchè possa essere interamente accettata, oggi che si può ritenere il carcinoma nascere egualmente tanto dall'epitelio come dal connettivo. In generale quello che nasce sulla pelle e sulle mucose porta l'impronta d'una benignità relativamente molto maggiore, e conseguentemente sarebbe stato bene distinguerlo dal vero e dal proprio carcinoma, continuandolo a chiamare *cancro epiteliale*, o meglio *cancroide*.

**Cancro della colonna vertebrale e dell'osso del bacino con degenerazione di tutti i gangli pelvici e lombari**; del dott. DUPLAY. — *Arch. génér. de Médec., ecc.*, Maggio.

Un uomo dell'età di anni 59 si lamentava di un rigonfiamento doloroso dell'arto inferiore sinistro e di una difficoltà nell'espellere le orine. Già da tre mesi il malato aveva patito un po' di dolore e di rigonfiamento nella parte inferiore della gamba sinistra, raddoppiata di volume, e dopo qualche settimana si formò nel lato inferiore della gamba un corrodimento poco profondo.

Al livello della regione renale, si constata col tatto un tumore voluminoso, immobile resistente. Una tenta metallica introdotta nell'uretra non penetra nella ve-

---

(1) WALDAYER, *Die Entwicklungen der Carcinome*. Virchow's Arch. Vol. LV.

scica se non con qualche difficoltà. N' esce buona copia di orina, ciò che diminuisce sensibilmente il tumore ipogastrico; però col tatto rettale rinviensi la prostata voluminosa e induramento delle parti circostanti.

Una notte il malato ebbe forti brividi con vomiti, e poscia venne preso da infrenabile diarrea e per ultimo manifestossi un'intensa dispnea e ne morì.

L'autopsia rivelò un induramento di tutti i tessuti sottoperineali, sopratutto nelle fosse iliache e lungo la colonna vertebrale, costituito per la maggior parte di masse gangliari ipertrofizzate ed alterate. La vescica ed il retto erano inglobate in cotesta massa ganglionare, che in alcuni punti raggiungeva 5 a 6 centim. Il rene sinistro è ugualmente circondato da tutte le parti, potevasi difficilmente separare dalla massa patologica: è anemico, voluminoso; i calici ed i bacinetti dilatati e ripieni di pus. Il rene destro anch' esso è affetto da pielite. Gli altri visceri sani, soltanto il cuore leggermente ipertrofizzato. La vescica dilatatissima ha le pareti della densità di 1 centimetro. L' orificio del collo cistico è circondato da piccole produzioni polipose; ipertrofizzata la prostata. L'esame istologico praticato dimostrò le alterazioni seguenti: 1.° I gangli tutti linfatici del bacino e della regione lombare, sono la sede di una avanzata degenerazione cancerosa; e le trabeazioni ganglionari sono ripiene di leucociti e di cellule ganglionari. Il tessuto reticolare è scomparso dal loro centro, e v'hanno solo delle cellule multiformi, ed alcune epiteliali. Nel centro stesso del ganglio esiste unicamente un tessuto cavernoso, come quello del cancro. 2.° I reni sono la sede di una degenerazione adiposa disposta a placche nella loro sostanza corticale; enormemente dilatati i tubetti renali, in maniera che i tessuti interstiziali sembrano spariti completamente. 3.° Le vertebre lombari sone invase da una marcatissima degenerazione cancerosa. Al posto del midollo embrionale rinviensi un tessuto formato di alveoli irregolari, come quelli del cancro, contenenti delle cellule come quelle del cancro in generale. 4.° La prostata ed il tessuto, che circonda le vescichette seminali, presentano una considerevole ipertrofia dei loro tessuti costitutivi, fibroso e muscolare.

Nulla avea potuto far sospettare nel malato l'esistenza

di un' affezione cancerosa delle ossa del bacino e della colonna vertebrale; mentre tutti i segni diagnostici faceano supporre la presenza di un tumore il quale razionalmente dovea riferirsi all'apparecchio urinario.

**L'ateromasia arteriale in rapporto alle cause che la producono ed agli effetti che ne derivano;** del dott. Placido Geraci. — Un opusc. di pag. 21. — Reggio, Tip. Romeo.

**Autopsia di un individuo cui il 18 dicembre 1869 venne eseguita l' asportazione totale della glandula parotide;** del prof. Giosuè Marcacci. — *Sperimentale*, Agosto.

L' A. in una memoria pubblicata nello *Sperimentale* 1870, Tom. 26, pag. 113, riferiva di avere intieramente estirpata la glandola parotide. L' autopsia fatta in quest'anno di quell'individuo, morto per recidiva del male, lo ha dimostrato ad evidenza: e la possibilità della completa ablazione di quell' organo viene perciò una volta di più comprovata.

In quanto poi al criterio proposto dal prof. Malagodi per riconoscere in vita se la parotide sia stata o no intieramente asportata, vale a dire della scomparsa del condotto escretore riconoscibile dal lato della bocca, l' A. lo ritiene razionale e assolutamente dimostrativo da poter servire di norma sicura. L' osservazione alla quale allude il prof. Marcacci avrebbe eccezionalmente addimostrato che può mancare la parotide, ed una piccola porzione di condotto rimanere pervia dal lato della bocca, sebbene breve e ristretta, e ne trae la conclusione che il condotto parotideo può rimanere aperto, nonostante la completa estirpazione della glandola, senza però versamento di saliva in bocca. Nel caso poi di estirpazione incompleta secondo l' Autore potrebbero avvenire due casi. Se la estirpazione cadesse sulla parte più anteriore della glandola ne verrebbe con essa reciso il dotto stenomaico, e lo sbocco nella cavità buccale potrebbe obliterarsi, perchè non più in comunicazione colla glandola rimanente. Se poi ne venisse remossa la parte più posteriore, il condotto escretore potrebbe rimaner pervio, ed anche versar saliva in bocca separata dalla porzione di glandola rimasta. Adunque, come la presenza dello sbocco del condotto in bocca non

escluderebbe la estirpazione di tutta o di una gran parte di glandola; così la sua obliterazione non dimostrerebbe la distrazione completa di essa.

**Parassiti interni degli animali domestici. Manuale dei loro entozoi**; del dott. J. SPENCER COBBOLD. — Traduzione dall'inglese con note del dott. TOMMASO TOMMASI. — Un elegante volume in 16.° di pag. 174, con figure intercalate nel testo. — Milano, G. Civelli. — L. 2.

È uno studio che interessa tanto l'anatomico e il fisiologo che l'igienista principalmente per ciò che riguarda la pubblica igiene e l'argomento delle carni infette. Vi si contengono molti interessanti ragguagli in particolar modo sulle *carni panicate* che producono la tenia nell'uomo.

**I vermi. — Serie di letture sulla elmintologia pratica**; del dott. J. SPENCER COBBOLD. — Prima traduz. con note del dott. TOMMASO TOMMASI. — Un elegante volumetto in 16.° di pag. 167. — Milano, G. Civelli. — L. 2.

L'A. ha preso in considerazione tutte quelle forme di parassitismo interno che vengono ordinariamente sotto la osservazione del medico, e riunì in questo volumetto l'insieme delle cognizioni scientifico-pratiche sulla storia dei più comuni elminti, come esseri capaci di produrre svariate malattie, ed offrì al medico pratico in modo chiaro ed esatto i sintomi, la diagnosi e la cura di queste malattie. È un libro dunque essenzialmente pratico.

**Cellule e parassiti in patologia.** — Osservazioni del prof. G. SANGALLI — *Rend. dell'Ist. Lomb.*, Fasc. 10.

Dotta Memoria in cui si studiano i fatti e le ragioni che chiariscono quale importanza abbiano le cellule e i parassiti nel riconoscimento della natura delle alterazioni e delle malattie del corpo umano e nella loro cura.

**Sul cysticercus cellulosae hominis e sulla tænia mediocannellata (Contributo allo studio dei cestoidi parassiti dell'uomo)**; del dott. C. GIACOMINI — Un opusc. di pag. 45. — Torino, Tip. Vercellino.

L'A. ha descritto con molti particolari un caso di cisticerco della cellulosa nell'uomo, ed ha presentato alla R. Accademia di medicina di Torino varî esemplari di tenia mediocannellata. Coglie quest'occasione per accennare alla letteratura più importante, riferibile al-

l'argomento, ed ai mezzi igienici e terapeutici che non devono essere ignorati dal medico pratico.

**Presenza del micrococco e dei batterii sulle pareti delle sale degli Spedali.** — *Il Galvani*, Novembre.

Le analisi dell'aria e le esperienze di Pasteur a proposito dell'esame della dottrina delle generazioni spontanee, dimostrarono che dovunque, nell'aria, sono sospesi i germi di organismi inferiori, micrococco, batterii, ecc. In uno spedale, l'aria contiene un numero più notevole di questi elementi; di più, certi corpi speciali, globuli di pus, spore di parassiti epifisarii, ecc., emananti dagli organismi dei malati e suscettibili di volitare nell'atmosfera, in forza della leggerezza che acquistano coll'essiccarsi. Nel 1865, in seguito a lavatura delle pareti di una delle sale dello spedale S. Antonio, il prof. Broca scoperse dei globuli di pus nel liquido spremuto dalle spugne. Nel 1869, Chalvet dovette attribuire alla presenza di un'alga microscopica del genere *palmella*, la colorazione in bleu che si osserva sui dintorni delle piaghe. Nel 1861, Eiselt, in una sala occupata da 33 fanciulli affetti da ottalmia purulenta, collocò fra due letti uno stromento analogo all'aeroscopo di Pouchet: fra i corpuscoli dell'atmosfera raccolti sopra un vetro intonacato di glicerina, figuravano evidentemente dei globuli di pus. A questi fatti e ad altri analoghi, registrati in una tesi pubblicata a Strasburgo nel 1868 da Deville, sono da aggiungersi quelli di Nepveu, da esso presentati, non ha guari, alla Società di biologia di Parigi.

**Di un caso di ischiopagia e del parto dei mostri doppi in genere**; del dott. C. Liebman. — *Morgagni*, Aprile, Maggio.

L'A. prende occasione da un caso di parto di un mostro doppio da lui osservato, per illustrare con molta dottrina questa parte importantissima di teratologia e d'ostetricia.

**Menstruazione e pubertà precoci.** — In una delle ultime sedute della Società medica di Vienna, fu presentata un'abbastanza rara mostruosità: cioè una fanciulla di *quattro* anni e *cinque* mesi, la quale presentava un compiuto sviluppo dei genitali e delle mammelle ed era menstruata regolarmente da 7 mesi. La fanciulla

pesava 70 libbre, e mentre il tronco e le gambe hanno uno sviluppo in rapporto della età, l'apparato esterno sessuale ha quello affatto di una donna *adulta*.

**La galattorrea nella vecchiaia;** del dott. CASA. — *Osservatore, Gazzetta delle Cliniche*, N.° 7.

Si riferiscono due casi di donne, una di 65, l'altra di 50 anni, in cui esisteva secrezione di liquido simile al latte.

**Dente precoce;** del dott. MASSE. — *Bullet. gènèral de thèrapeutique,* N.° 20.

Un fanciullo debole, ma nato sano, dopo la sesta settimana dalla nascita presentò il suo dente incisivo superiore destro ed in 6 ore lo sviluppo di questo fu completo. Il dente aveva la stessa grandezza come se fosse appartenuto ad un bambino di 2 a 3 anni. Poichè oscillava e poteva essere inghiottito, così lo si estrasse. Il dente, ben sviluppato, presentava mancante solo lo smalto. Il bambino venne preso più tardi da una estesa infiammazione flemmonosa della cute e da peritonite purulenta e morì.

---

**Studi di embriogenia;** del dott. GUGLIELMO ROMITI. — *Rivista Clinica di Bologna*, Novembre.

In queste osservazioni di embriologia che fanno seguito ad altre, non meno importanti, già pubblicate, il ROMITI studia e ricerca l'origine dei globuli rossi del sangue. La ricerca è delle più fondamentali perchè involge la questione la più vitale tra l'omogenesi e l'eterogenesi cellulare.

**La Neogenesi;** dei dott. MORSELLI e MANTEGAZZA. — *Archivio dell'Antropologia e della Etnologia*, Fasc. 2.

Or sono due anni il prof. MANTEGAZZA esponeva una sua nuova teoria sulla *Neogenesi*, la quale si presentava come complemento e spiegazione maggiore di quella del DARWIN. La teoria del MANTEGAZZA così si riassume. Il figlio o il nuovo individuo, o, in altre parole, la nuova forma vivente, è costituita dalla somma di tre quantità incognite ed *evanescenti*, ossia di elementi paterni, di elementi materni e di elementi atavici. Quanto più il nuovo individuo presenta di caratteri paterni e materni e tanto più

rassomiglia ai suoi genitori, alla varietà, alla specie cui appartiene; mentre quando gli elementi dei genitori si riducono a quantità quasi eguali allo zero e giganteggia l'elemento atavico, allora il figlio differisce grandemente dal genitore, e possiamo avere un *mostro*, una *nuova varietà*, una *nuova specie*.

L' A. in questa sua Memoria nel mentre si professa seguace della teoria del MANTEGAZZA in tesi generale, e della teoria stessa espone subito il concetto, l'importanza, i limiti, non manca di fare ad essa alcune critiche osservazioni, o almeno di additare alcune difficoltà che egli vorrebbe risolte per potere liberamente e per intero, accettare il principio della Neogenesi.

Alle obbiezioni del MORSELLI rispose il MANTEGAZZA istesso con una sua lettera posta in coda della Memoria. Il MANTEGAZZA dice che le obbiezioni a lui mosse si risolvono in queste due: 1.° La Neogenesi porta un regresso nella serie degli esseri; è quindi contraria alle tesi fondamentali dell' evoluzionismo. 2.° L'apparire improvviso di caratteri nuovi di una specie, è una eccezione rarissima e a perpetrarli per eredità si sollevano per ogni parte ostacoli gravi.

Alla prima obbiezione rispondesi che la Neogenesi non porta regresso veruno di per sè sola e di per sè stessa e non ci dà questo risultato fatale, che quando i caratteri nuovi sono mostruosi e patologici ad un tempo.

Quanto alla seconda obbiezione il MANTEGAZZA trova che essa deriva da uno inesatto apprezzamento dell'idea che egli attacca alla parola *atavismo*. Egli chiamò elemento atavico *la somma di tutti gli elementi atavici, di tutte le possibilità organiche*, e non già il semplice ritorno ad un carattere antico eliminato per via dell' elezione naturale.

Insomma egli rimane sempre più convinto nel suo primitivo concetto della Neogenesi, e ne riduce la quistione a ciò: Esistono fatti in natura e in domesticità di comparsa improvvisa di caratteri nuovi in una specie, che non erano posseduti nè dal padre nè dalla madre? E se questi fatti non possono essere rifiutati (si chiamino pur eccezionali), non è lecito studiarli insieme, tentare di aggrupparli all' ombra di un'unica teoria che li coordini e tenti di spiegarli? E se questi fatti son

rari per noi perchè conosciamo pochi secoli di storia del nostro pianeta, perchè conosciamo poco o nulla le leggi di eredità che governano le specie selvaggie, come non ci sarà permesso di supporre che quando la terra subì forti mutamenti, non diede favorevole occasione a molte e potenti neogenesi, che è quanto dire a nuove e potenti trasformazioni delle forme vive?

**Determinazione dell'età dell'embrione umano, mediante l'esame dello sviluppo del sistema dentario**; del dott. MAGITOT. — *Comptes-rend. de l'Acad. de Paris*, Aprile.

Con una ben ordinata tabella l'A. fissa l'età dell'embrione dall'esame dello sviluppo del sistema dentario, attenendosi (per fissare cronologicamente i fatti successivi allo sviluppo dei follicoli dentari, rapporto all'età), ai dati da ROBEN stabiliti e fondati sul peso e sulla misura.

**Sul cuore di un feto.** — Studî del prof. FRANCESCO RANDACCIO. — *Osservatore medico di Palermo*, Fascicoli 1°, 2° e 3°.

È una dettagliata descrizione anatomo-fisiologica di un embrione umano di circa 4 mesi, espulso per aborto, seguita da un accurato studio storico-critico sul meccanismo cardiaco. La lettura è interessante per la copia delle cognizioni svolte dall'A., e riesce gradita per la chiarezza e facilità dell'esposizione.

---

**Crania Ethnica — I cranî delle razze umane descritti e figurati sulla scorta delle collezioni del Museo di Storia naturale di Parigi della Società di antropologia e delle principali collezioni della Francia e dell' estero**; dei dott. QUATREFAGES e HAMY. — Parigi, Baillière.

È un vero monumento scientifico che onora gli Autori ed il solerte Editore. È un' opera concepita sopra un piano vastissimo, ricca di figure e tavole litografate dal vero, che rappresentano tutti i pezzi delle collezioni pubbliche e private d'Europa, ed eseguite con rara perizia ed esattezza.

**Antropologia — Critica e teorica delle scienze antropologiche**; del dott. OLINTO GRANDESSO-SILVE-

STRI. — Parte prima — Un Vol. di pag. 200 — Vicenza, Tip. Reale di Gio. Burato.

Piuttosto che una pertrattazione compiuta, questo lavoro è l'enunciato di alcuni postulati, che richiederebbero interi volumi per essere esauriti e che noi auguriamo all' A. di poter svolgere in appresso in tutta la loro completezza.

**Craniometria degli alienati e dei delinquenti in rapporto all' antropologia ed alla medicina legale**; del dott. A. TAMASSIA — *Nuovo giornale botanico italiano*, Fasc. 2.

L'A. ha studiato 41 cranii degli alienati defunti nella Clinica psichiatrica di Pavia, adoprando i metodi moderni dell'antropologia (capacità craniana, indice cefalico, indice cefalo-spinale, indice cefalo-orbitale e spinale, cubatura orbitale, misura e foro occipitale), dando di tutti i risultati ed i particolari dei reperti.

**Uno studio antropometrico su 832 delinquenti italiani**; del prof. C. LOMBROSO. — *Rend. del R. Ist. Lomb.*, Fasc. 2.°

L'A. ha potuto osservare 832 delinquenti, e comparare i fatti che essi presentavano, con quelli raccolti dal dottor BAROFFIO su 14,000 soldati. A questo studio fa seguito una Nota sull'*Antropometria* e *Fisionomia* dei delinquenti, pubblicata nel Fasc. 4.° dei *Rend. dell' Ist.*

**Di un teschio boliviano microcefalo**; del prof. G. ZOJA. — *Rend. del R. Ist. Lomb.*, Fasc. 3.

L' A. descrive un bello e raro esemplare di teschio ricevuto dall' America meridionale, accompagnandolo di alcune notizie ed illustrandolo con 4 tavole grandi al vero. Il caso è molto complesso, perchè non si tratta solo di microcefalia, nè di semplice microsomia, ma di nocosomia associata a forme e costumi scimmieschi. A meno che non si voglia far discendere la scimmia dall'uomo, nello stato attuale della scienza, dice l' A., non si saprebbe sostituire altra plausibile spiegazione a quella fornitaci dalle teorie Darviniane.

---

**Dei fenomeni e delle funzioni di trasudamento nell'organismo animale**; del prof. FILIPPO PACINI. — *Sperimentale*. Ottobre, Novembre e Dicembre.

È una nuova *Memoria* dell'illustre anatomico fiorentino che fa seguito a quella *Sui fenomeni osmotici* e *Sulle funzioni d'assorbimento*, da noi segnalata nell'*Annuario* del 1873 a pag. 49. Al pari della precedente, anche questa è piena zeppa di formule matematiche, ma ciò che più importa è ricca di applicazioni pratiche dei *principî fisiologici* che l' A. va mano mano svolgendo, per servire di fondamento alle dottrine patologiche di molte malattie. Il prof. Pacini si compiace molto di aver adottato, come egli dice, la *Logica* dell'A, B, C, che è quella che Galileo fu il primo ad insegnarci applicare alle *scienze sperimentali*, e si lagna che gli Italiani non apprezzino sufficientemente i suoi studi ed il modo col quale gli espone, facendo rimarcare ai dott. Lussana e Albertoni come essi nella loro Memoria *Sull' alcool, sull'aldeide* ecc., abbiano mostrato di ignorare o di non aver tenuto conto di quanto egli ebbe a dire nel suo antecedente lavoro.

**Contribuzione anatomico-clinica alla ematologia;** del dott. Achille De Giovanni. — *Comment. di Med. e Chirur.*, Maggio, Giugno.

Questa *Memoria*, basata totalmente sopra fatti di osservazione, tratta dei seguenti importanti argomenti: — 1.° della microcitemia; 2.° della leucocitosi; 3.° delle granulazioni libere del sangue; 4.° della fibrina; 5.° degli ammassi protoplasmatici che si rinvengono eccezionalmente nel sangue.

La microcitemia è considerata come un' espressione anatomica di un' alterata emogenesi in generale, senza che si possa dire che rappresenti un' alterazione di un organo, piuttosto che di un altro.

La leucocitosi è stata studiata in rapporto con alcune malattie, e secondo l'A. oltre che significare l'alterazione emogenetica, avrebbe eziandio un certo significato diagnostico e pronostico.

Le granulazioni libere provengono secondo l'A. dallo sfasciamento dei globuli bianchi del sangue ed indicano, insieme alla presenza della leucocitosi, il deperimento nutritizio e costituzionale. Talune di queste granulazioni secondo l'A. sarebbero state scambiate, o meglio considerate come micrococchi, alla quale opinione egli si di-

chiara contrario ed in proposito rivendica a sè il merito di avere ciò fatto conoscere per il prìmo.

La fibrina, studiata nelle striature fibrinose, si presenta come un corpo che mostra un certo vincolo col processo dell'alterata nutrizione e specialmente colla funzione delle glandole linfatiche, e l'A. consiglia che si voglia d'ora innanzi riprendere lo studio clinico delle variazioni della fibrina nel sangue.

Gli ammassi protoplasmatici costituiscono un reperto eccezionale, il quale è importante per la spiegazione che offre di certe alterazioni circolatorie, che hanno luogo in seguito a gravi malattie esaurienti, durante le quali sogliono appunto i detti ammassi protoplasmatici raccogliersi nel sangue.

**Uscita dei leucociti attraverso le pareti dei vasi sanguigni, contrattilità dei vasi ed alcune particolarità intorno alla circolazione**; del prof. Moriggia e degli studenti Legge e Sciamanna. — *Atti della R. Accademia dei Lincei*, Sess. IV.

Dalle numerose osservazioni fatte sul mesenterio della rana, con una soluzione 1 $^0/_0$ di fosfato di soda, si ha un'altra prova indiscutibile dell'esistenza della migrazione dei globuli bianchi del sangue, attraverso le pareti intatte dei vasi. Gli Autori pare che diano molta importanza, nella produzione del fenomeno, ai movimenti ambebiformi di questi globuli bianchi. Essi comunicano alcune particolarità riguardanti la circolazione ed i vasi sanguigni del mesenterio, messo allo scoverto, che devono leggersi nella memoria originale.

**Les fonctions supérieures du système nerveux. — Recherche des conditions organiques et dynamiques de la Pensée (Le funzioni superiori del sistema nervoso — Ricerche delle condizioni organiche e dinamiche del pensiero)**; del dott. Antoine Cros. — Un Vol. in 8.$^0$ gr. di pag. 544. — Parigi, Baillière.

Lavoro di lunga lena e di non comune levatura che si propone di determinare le relazioni che esistono fra i fenomeni del pensiero e l'organismo vivente.

**Ricerche sulla funzione fisiologica de' centri nervosi**; del dott. Pagliani. — Torino.

Ci limitiamo a riportare di questo importante lavoro le conclusioni seguenti:

1.° Che i ganglii nervosi del cuore funzionano come centri in cui si fa la reflessione degli eccitamenti portati sulle terminazioni sensibili delle membrane che rivestono la superficie e la cavità del cuore stesso;

2.° Che non è ammissibile nei diversi ganglii del cuore una distinzione di funzionalità così grande, per cui alcuni agiscano come arrestatori, altri come eccitanti il movimento cardiaco;

3.° Che gli effetti di variazione nel movimento o di arresto nel cuore, non sono dipendenti dalla separazione degli uni e degli altri ganglii, ma dal vario eccitamento delle fibre che per essi ganglii passano o dalle loro cellule sono emanate;

4.° Che corrono nel cuore fibre nervee di diversa impressionabilità, di cui alcune, molto eccitabili e stancabili per eccitamenti alquanto forti, perdono in tutto od in parte la loro attività funzionale, che può invece loro venire conservata od anche accresciuta da eccitamenti deboli o debolissimi; altre, meno eccitabili, esigono eccitamenti forti per essere determinate in azione:

5.° Che le fibre molto eccitabili decorrono nel seno delle vene cave ed attorno all' orifizio auricolo-ventricolare; le meno eccitabili entrano nel cuore attorno al bulbo aortico e di quì al cuore stesso si distribuiscono.

**De la régénération des organes et des tissus en physiologie et en chirurgie (Della rigenerazione degli organi e dei tessuti in fisiologia e in chirurgia)**; del dott. J. N. Demarquay. — Parigi, Baillière.

In questo lavoro l'A. ha raccolto e coordinato molti materiali di propria osservazione e d'altrui che illustrano la rigenerazione degli organi e dei tessuti, e per questo appunto apparisce opera nuova, in cui la rigenerazione degli organi è studiata ampiamente sugli animali inferiori, nei quali si mostra molto più chiara ed aperta: quindi è studiata la rigenerazione di alcune parti negli animali ad organizzazione superiore, e di poi vien tolta in esame la rigenerazione dei tessuti, e per prima quella detta senza infiammazione, in secondo luogo la rigenerazione nelle piaghe. Vi è pure studiata l'influenza dell'irritazione sulla rigenerazione degli elementi anatomici nei tessuti non vascolari. Per tal modo è aperta la via allo

studio della rigenerazione *dei muscoli*, *dei nervi*, *dei centri nervosi* (midolla spinale, cervello), *delle ossa e delle articolazioni*, a quello della *rigenerazione dei tendini*, che è il più completo e il più originale per nuove e variate esperienze, dove esposte alcune considerazioni generali, l'A. esamina le principali dottrine che intorno a questa rigenerazione dominarono nella scienza.

Fra queste la riparazione dei tendini per mezzo del sangue stravasato: quivi tocca in ispecial modo la dottrina di Hunter, di Jobert, e della Scuola tedesca. Di poi esamina l'ingrossamento della guaina, quindi la rigenerazione per mezzo della linfa plastica, di poi quella per mezzo di un blastema, dottrina abbracciata per alcun tempo dall'A., abbandonata dietro osservazioni microscopiche per adottare la teoria della proliferazione, che espone ed esamina partitamente. Quindi riferisce i resultati delle sue esperienze sugli animali, i suoi studi microscopici, l'analogia e i raffronti che appariscono fra la rigenerazione del tessuto dei tendini e quello delle ossa, lo studio istologico dei tendini sezionati nell'uomo. Per ultimo tratta della sutura dei tendini e di quella dei nervi, studiando finalmente le principali condizioni che favoriscono o impediscono la rigenerazione in parola, per venire a stabilire la legge seguente: che tutte le circostanze che favoriscono la cicatrizzazione di un tessuto ne ritardano la rigenerazione.

A complemento di questo sommario diremo che l'A., mercè di esperienze e di osservazioni microscopiche, ha procurato di chiarire se i tendini si rigenerano, e con quale meccanismo si compia una tale rigenerazione. Studiando le funzioni della guaina ha trovato che molto si ravvicinano a quelle del periostio; imperocchè dalla faccia interna di detta guaina ha luogo la proliferazione degli elementi congiuntivi che conduce alla rigenerazione del tendine, non altrimenti che dalla faccia interna del periostio ha luogo quella che conduce alla riproduzione delle ossa. Scoperta ferace di utili applicazioni e che merita di essere dai chirurghi e dai fisiologi con nuove osservazioni ed esperimenti convalidata.

**Influenza degli anestetici sulle impressioni sessuali delle donne.** — *Lyon Médical*, Agosto.

L' *eclectical medical Journal* di Cincinnati ricorda

che davanti un tribunale degli Stati Uniti un medico perito faceva la dichiarazione seguente: « Una donna sotto l'influenza di un anestetico è più atta al concepimento che quando i rapporti sessuali avvengono violentemente, e condivido l'opinione del dott. Beck, che cioè una donna può concepire durante l'anestesia. Il rilasciamento che si produce in quello stato favorisce il concepimento. » Questo punto sembra fuori di controversia (dice l'A., il cui nome non è indicato), ma desidero di aggiungere una osservazione che ho fatto nella mia pratica. È noto come sotto l'influenza dell'etere o del cloroformio si eccitino gli organi sessuali della donna, e l'agitazione che consegue nello spirito da siffatta sensazione può far credere ad una donna, di essere stata vittima di una violenza. Un dentista fu condannato sotto l'imputazione di aver violato una donna anestesiata, ma venne poi graziato perchè si ebbero poscia prove che rendevano molto probabile la sua innocenza.

Il primo caso analogo, del quale l'A. fu testimonio, si verificava in un parto. La donna cloroformizzata provava delle sensazioni sessuali così forti, che accusò l'A. di averla violata, e chiamava suo marito, che era presente con molte persone, perchè accorresse a proteggerla.

In un secondo caso amministrava il cloroformio ad una donna per estrarle un dente, ma l'eccitamento della sua fisionomia indicava tale un eccitamento venereo che l'A. s'affrettò a chiamare i suoi parenti. Come si fu svegliata si conobbe la sua meraviglia di trovarsi in mezzo ai suoi, e lasciò scorgere chiaramente quali erano state le impressioni da lei provate nell'anestesia.

Un'altra volta, una signora d'una certa età, entrava nello studio dell'A. tutta mortificata, e raccontava di aver subíto una leggera operazione per la quale il chirurgo l'aveva anestesiata, ma ch' egli abusava di lei mentre si trovava sotto l'influenza del cloroformio, ed entrava nei più minuti particolari. Non fu difficile il persuaderla del suo errore. — Da questi casi risulta che la prudenza deve consigliare ai pratici di non amministrare mai nè l'etere, nè il cloroformio se non in presenza di astanti.

**Un nuovo caso di sensazione incrociata dell'individualità sessuale**; pel dott. Schminke. — *Archiv. für Psych.*, N.° 10.

Fu WESTFAL che primo ha attirato l'attenzione su questa singolare aberrazione dell'istinto sessuale. — SCHMINKE ne riporta un altro caso di un giovane che è del tutto indifferente per l'altro sesso, mentre il suo più gran piacere è d'andare negli stabilimenti balneari e contemplare con voluttà gli individui del proprio sesso.

**Effetti ed influenza della musica**; del dott. H. CHOMET. — Parigi, Baillière.

L'A. premessa l'istoria della musica, e dopo aver studiato il suono e gli effetti della musica sugli esseri viventi e *non viventi*, sul fisico, sul morale, sull'intelligenza, sull'uomo malato, chiude il suo lavoro col dire dell'applicazione della musica qual mezzo preservativo e curativo, e discorre intorno alle precauzioni da prendersi nel farne uso.

**Dell'espressione del dolore.** — Studi sperimentali del prof. P. MANTEGAZZA — *Rend. del R. Ist. Lomb.*, Fasc. 5.

Questo lavoro fa seguito ai moltissimi già pubblicati dal MANTEGAZZA sopra un tale argomento. È il frutto di una nuova sorgente d'osservazioni, accurate, minuziose finissime che conducono l'A. a determinare i diversi elementi dell'espressione dolorosa, che egli raggruppa in tre grandi categorie. Alla *Memoria* v'è unito un atlante di 120 fotografie.

**Influenza della luce sul peso degli animali.** — Ricerche sperimentali sulle rane del dott. FUBINI. — Un opusc. in 8.° di pag. 19. — Torino, Paravia.

L'A. conchiude: 1.° che eguale peso di rane cieche ed intatte, di eguale specie e sesso, tenute alla stessa temperatura, per eguale tempo esposte alla luce, subiscono perdita in peso, la quale è maggiore per le rane intatte che per le cieche. 2.° Le rane intatte e cieche sottratte all'azione luminosa, guadagnano in peso, le intatte più delle cieche.

**Sul sonno naturale**; del dott. FERDINANDO FAZIO. — *Morgagni*, Agosto.

Studiando la natura del processo funzionale nerveo-muscolare, l'A. è indotto a ritenere che il movimento nervoso e muscolare è un processo essenzialmente fisico-molecolare e chimico. Le alterazioni prodotte dall'attività funzionale nella sostanza muscolare e nervosa me-

nano allo sviluppo di un altro stadio di quiete e di riparazione, che è rappresentato dal riposo pei muscoli, e dal sonno pel sistema nervoso animale. Ammessa questa significazione fisiologica del sonno, restava a studiarsi l'effetto di questo esaurimento del sistema nervoso sullo stato della circolazione cerebrale; e dall'esame di alcuni fatti registrati negli annali della scienza, da accurate esperienze sopra animali, l'A. ha riconosciuto che nel sonno non vi è maggiore afflusso di sangue, non uno stato d'iperemia, ma uno stato d'anemia arteriosa, condizione questa favorevole alla continuazione dell'inerzia funzionale dei centri nervosi.

**Del sonno naturale; Considerazioni fisiologiche;** del dott. Antonio Curci. — *Annali di Medicina*, Settembre.

Lavoro che fu premiato con medaglia dalla facoltà medica di Napoli, pregevole per la cura con cui furono studiate le varie manifestazioni fisiologiche del sonno, e che si potrebbe riassumere nelle seguenti proposizioni: Il sonno viene in seguito a un turbamento molecolare e a perdite materiali: in esso vi è la tregua dell'ossidazione animale, dalla quale nascono le forze del pensiero, della sensazione e del movimento, per cui l'esito è grandemente diminuito; rimane in tutta la sua intensità l'ossidazione organica, per la quale avviene l'assimilazione incessante di nuovo materiale e la riparazione delle perdite, per cui la vita dell'uomo si riduce a quella del feto, ad un'attività plastica; durante l'attività della veglia vi è un movimento molecolare, centripeto nei nervi di senso e centrifugo in quei di moto, indispensabile per aversi ogni funzione; nel sonno vi è un movimento molecolare opposto, per cui non si ha più manifestazione attiva della vita; la produzione del sonno sta appunto nel passaggio dall'un movimento molecolare all'altro, che viene favorito o meglio non impedito dalla mancanza di ogni sorta di stimolo; quando questo passaggio non avviene più, sia perchè le molecole sono fortemente turbate nella loro disposizione, sia perchè cause morbose lo impediscono, si ha il sonno patologico; e quando infine si sono riparate le perdite e riordinate fisiologicamente le molecole, l'organismo da stanco si sente forte ed atto ad un più proficuo lavoro.

**Ricerche sperimentali sulla tosse;** del dott. P. Kohts. — *Virchow's Archiv. für Pathologie, Anatomie u. Physiologie*, Vol. LX, Fasc. 2.

In seguito ad esperimenti delicatissimi e penosi istituiti sopra cani e gatti, descritti minutamente nella memoria in parola, l'A. viene alle conclusioni seguenti:

Irritando le fibre di decorso centripetale del nervo vago, si hanno movimenti riflessi di tosse, e ciò è provato coll'esperimento:

1.° Per i tronchi del nervo faringeo, del nervo laringeo superiore e del nervo vago.

2.° Per le diramazioni terminali periferiche del nervo vago nelle regioni seguenti. Si ottiene la tosse:

*a*) irritando la mucosa della faringe, della laringe (della fossa inter-aritnoidea, della plica glosso-epiglottica e della plica ari-epiglottica), della trachea, del punto di bifurcazione, e dei bronchi;

*b*) irritando la pleura costale;

*c*) irritando l'esofago. — Manca la prova sperimentale della tosse così detta di stomaco.

3.° Esiste una tosse centrale, la quale può essere prodotta in seguito ad irritazione diretta sul midollo allungato.

**Sull'alcool, sull'aldeide e sugli eteri vinici.** — Ricerche sperimentali dei dott. P. Albertoni e Felice Lussana. — Memoria premiata. — *Sperimentale*. Ottobre, Novembre, Dicembre.

1.° *Alcool*. Secondo queste ricerche, l'azione dell'alcool negli organismi animali sta in rapporto con lo sviluppo relativo dei centri venosi encefalici, primeggiandone gli effetti sull'intelligenza nell'uomo, e minori manifestandosi nei cani e negli uccelli, ed al rovescio primeggiando gli effetti di motricità nelle rane, negli uccelli, nei cani e in grado minore producendosi questi nell'uomo.

Nell'uomo l'alcool ordinario (a 38 Baumé) comincia a dare fenomeni alla dose di grammi 0,40 su 1000 di peso corporeo, e questi fenomeni si riferiscono all'intelligenza. Nell'uomo l'alcool non suole produrre disordine nei movimenti alla dose di grammi 2,40 su 1000 di peso corporeo. Nei cani l'alcool, tanto per le vene che per lo stomaco, comincia a produrre fenomeni, quando è portato alla dose di grm. 1,50 su 1000 di peso corporeo.

E questi primi sintomi si riferiscono ai movimenti. Riesce mortale, alla dose di grm. 6 su 1000 di peso corporeo. Nei volatili l'alcool ordinario dà sintomi relativi alla motilità e non rispetto all'intelligenza, alla dose di grm. 3 su 1000 di peso corporeo. Paralizza intelligenza e moto a grm. 4 e 5 su 1000. Le rane tollerano anche una quantità di alcool eguale a quella che produce la morte nei cani, senza che si alteri lo stato loro normale, cioè grm. 7 di alcool su 1000 di peso corporeo. Occorrono circa grm. 10 di alcool su 1000 in peso per produrre fenomeni effettivi.

Gli Autori accettano il principio di Hébert, che l'alcool non esercita sul sangue alcuna modificazione apprezzabile, non gli comunica nessuna colorazione particolare, nè lo coagula, e che l'alcool debole non altera punto i globuli. Essi dimostrano che anche nell'apparato di pronunciati fenomeni cerebrali di alcoolismo, la sensibilità si mostra spesso abbastanza ben conservata; che la sensibilità generale viene dall'alcool abolita per ultima, cioè soltanto dopo che sia spenta affatto l'intelligenza, paralizzati i moti volontarî e quasi tutti anche quelli riflessi; e che l'anestesia vera è propria delle dosi tossiche dell'alcool.

L'alcool aumenta la forza delle contrazioni cardiache; se rimane inalterato abbassa la temperatura, raffrenando le ossidazioni in generale e le metamorfosi organiche, e se si trasforma ossidandosi, aumenta la produzione del calore. Una parte minima viene eliminata come alcool, e la maggior parte si elimina sotto altra forma. I prodotti finali, mediati od immediati, della trasformazione dell' alcool nell'organismo, sono per molta parte l'acido carbonico e l'acqua; i prodotti intermedî, non finali, ne sono probabilmente, almeno in parte ed in alcune circostanze, l'acido acetico e l'aldeide.

L'alcool ritarda le metamorfosi dei detriti organici, ma non ne diminuisce la produzione e la quantità. In quanto agisce come *alimento nervino*, fa lavorare di più il sistema nervoso ed il muscolare, e così è prima causa dello sviluppo di maggior forza meccanica. In questo lavoro i muscoli si logorano e danno un detrito, il quale però non apparisce sì tosto nelle escrezioni, ma si manifesta più tardi insieme alla degenerazione grassa dei

tessuti, ed in altre multiformi alterazioni. Le ossidazioni fisiologiche dell'alcool danno relativamente più forza meccanica che calore, a confronto degli altri alimenti, ed anche questo concorre a produrre un relativo maggior lavorìo. L'alcool è un alimento artificiale per ottener maggior forza al momento, ma con discapito effettivo e finale della macchina che si fa lavorare di più.

2.° *Aldeide*. *a*) L'aldeide, anche diluita all'1 ed al 3 %, conserva gli albuminoidi al pari dell'alcool; *b*) anche i vapori di aldeide valgono a preservare le sostanze animali dalla putrefazione; *c*) l'aldeide per bocca dà fenomeni eguali a quelli che per iniezione nelle vene, con la differenza che per bocca è molto meno attiva che per le vene, cioè circa 5 volte di meno. Però per bocca produce effetti gravissimi locali di irritazione e cauterizzazione della mucosa, anche diluita al 5 % di acqua; e per bocca riesce mortifera per la sua azione generale e locale; *d*) l'azione diretta dell'aldeide sul sangue è presso a poco quella che vi esercita l'alcool; *e*) a dose elevata l'aldeide sospende prima la respirazione per un tempo più o meno lungo e poi l'accelera, ed invece a dose leggiera aumenta invece immediatamente la frequenza del respiro; *f*) nell'azione dell'aldeide devonsi distinguere lo stadio di eccitamento e quello di asfissia; *g*) nello stato asfittico ed anestetico, prodotto dall'aldeide nei cani, il ritmo delle pulsazioni cardiache è affatto regolare, ed in questo stadio, fino a che rimane sospesa la respirazione, la galvanizzazione del vago non ha alcuna influenza sulle pulsazioni cardiache; *h*) gli effetti sulla temperatura sono molli, lievi e poco duraturi, se l'aldeide non produce che un'ebbrezza fugace, mentre se questa è più considerevole la temperatura si abbassa anche di qualche grado, ed ancora di più se l'ebbrezza è preceduta dal periodo di asfissia; *i*) l'aldeide produce un'anestesia rapida, completa, senza accidenti di vomito, di spasimi e convulsioni, paralizzando a preferenza la sensibilità, lasciando incolume la circolazione e permettendo il ristabilimento dell'animale, mentre ha l'inconveniente di paralizzare la respirazione, oltre la difficoltà che s'incontra nel graduarne l'azione.

3.° *Eteri vinici*. — Gli Autori non hanno ottenuto risultati positivi degni di nota. Parrebbe però, che l'e-

tere enantico possieda, come gli eteri in generale e gli aromi, qualche potere per facilitare e sollecitare la digestione e fors'anche la circolazione, ed è privo affatto di azione anestetica ed inebbriante. L' etere butirrico non possiede nel vino alcuna marcata e speciale azione, perocchè questa non si è rivelata dandolo in proporzioni ben superiori a quelle nelle quali è contenuto nel vino. L'etere acetico non ha dato luogo a fenomeni particolari nelle esperienze fatte.

**Osservazioni sulla fisiologia del parvago fatte nell'uomo vivente**; del dott. PASQUALE MALERBA. — *Morgagni*, Dicembre.

L'A. narra un caso clinico di grande importanza per la fisiologia, inquantochè vale a spargere molta luce sulla questione, tuttavia insoluta, se cioè il nervo vago sia motore ovvero inibitore e regolatore dei movimenti del cuore, traendone poscia delle conclusioni ragionate che a noi è impossibile di riassumere.

**Esperienze per ricercare se tutti i nervi vascolari hanno il loro centro vasomotore nel bulbo rachidiano**; del prof. VULPIAN. — *Comptes-rendus de l'Acad. des Scien. de Paris*, Febbraio.

Si è determinata per mezzo di vivi-sezioni assai dilicate, la regione della midolla da cui emergono le fibre vaso-motrici destinate a tale od a talaltra parte, sia alle membra, sia alla testa. Questa è l'origine *apparente* di esse fibre, ma l'origine reale dei differenti nervi vaso-motori è nella sostanza grigia della midolla spinale, in vicinanza del punto ove ha luogo la loro origine apparente?

Un gran numero di fisiologi ammettono e professano che i nervi vaso-motori non nascono in realtà nella midolla spinale. Tutti avrebbero il loro vero focolajo d'origine nel bulbo rachidiano, percorrendo un tragitto più o meno lungo nella midolla, fino al punto ove ne emergono per condursi agli organi periferici. Il bulbo rachidiano sarebbe dunque il *centro vaso-motore* (ad eccezione dei nervi de' visceri addominali, secondo SCHIFF). VULPIAN ha fatto delle esperienze dalle quali emergerebbe che questa opinione, tanto assoluta, non è esatta, e viene alle seguenti conclusioni: 1.° che non si è in dritto di ammettere un centro vaso-motore, avente sede nel bulbo

rachidiano; 2.° che i nervi vaso-motori hanno, come i nervi muscolo-motori della vita animale, de'centri speciali di origine e d'azione riflessa disseminati nella sostanza grigia del midollo spinale, e che ciascuno di questi centri può agire isolatamente sulle fibre vasomotrici alle quali danno origine, e dippiù può subire separatamente le diverse influenze modificatrici che fanno variare il *tono* vascolare.

**Studî sulla potenza digestiva dello stomaco;** del dott. LÉVEN. — *Comptes-rend. de l'Acad. des Scien. de Paris*, Febbraio.

Il dott. LEVEN comunica una prima parte dei resultati ottenuti mercè esperienze proseguite per due anni intorno la digestione delle diverse sostanze alimentari. L'A. nello scopo di determinare l'azione del succo gastrico sulle sostanze alimentari, ed in particolare sulla carne, si è servito dell'esame diretto de' prodotti contenuti nello stomaco dei cani esaminati a diverse ore dopo l'ingestione degli alimenti. Quando ha dato 200 grammi di carne ha osservato i fenomeni seguenti: l'animale essendo sacrificato nella prima ora dopo l'ingestione, il bolo alimentare è secco, la mucosa è distesa, quando la si mette in contatto coll'albumina per mezzo del processo ordinario della digestione artificiale, può digerire 30 grammi di albumina. Nella seconda ora il bolo alimentare è umido, la mucosa è umida, e digerisce 60 grammi d'albumina. Alla terza ora il bolo comincia ad essere digerito, le fibre muscolari si distaccano; infine alla decima ora il bolo è digerito, la mucosa può ancora digerire 6 grammi di albumina. In riassunto, in nessuna ora si trova una quantità di acido gastrico libero così grande come hanno creduto alcuni fisiologi: d'altra parte si vede che la carne, cioè a dire le materie azotate, sono digerite nello stomaco. Se si fanno ingerire 100 grammi di carne, i fenomeni differiscono: in sei ore la digestione è fatta, il bolo alimentare è imbevuto di succo gastrico dalla prima ora, ma la mucosa non digerisce che 6 grammi di albumina. Lo sperimentatore conchiude da questi fatti che l'attività di produzione del succo gastrico è proporzionata alla distensione dello stomaco per mezzo del bolo alimentare.

In un'altra serie di esperienze LEVEN ha osservato che

l'ingestione di 200 grammi di grasso produce nello stomaco, in tre quarti d'ora, una specie d'indigestione; si produce un afflusso di liquido acquoso, ora neutro, ora acido, che non è succo gastrico, ma deriverebbe dai capillari della mucosa. Lo stomaco è allora disteso. L'alcool produce fenomeni analoghi, un flusso acquoso considerevole, e dippiù una infiammazione della mucosa per azione diretta dell'alcool.

**Poteri digerenti e digestione del feto**; del prof. A. Moriggia. — *Rend. della R. Accad. dei Lincei*, Sessione III.

Secondo l'A. i poteri digestivi gastrici del feto appaiono già verso la fine del 3.° mese e vanno crescendo ulteriormente. Il caglio di feti a 3 mesi coagula il latte, ed il caglio di quelli più avanzati lo riduce prima sciropposo: lo stesso fa il liquido del rumine. Gli embrioni lasciati nel miscuglio di acido acetico del Moleschott per lungo tempo, alla temperatura del corpo, vengono completamente digeriti per l'azione del loro succo gastrico. Le parti che ordinariamente sono risparmiate dalla digestione sono la testa, i peli, le ossa e simili.

Dalla presenza costante del liquido amniotico nello stomaco e dall'epitelio dell'amnios che si trova nel meconio degli embrioni bovini, si può concludere che il liquido amniotico venga deglutito dall'embrione.

Le altre importanti considerazioni non possono riassumersi e devono leggersi nell'originale.

**Alcune esperienze intorno al glucosio nell'organismo animale e più specialmente nel periodo della vita intrauterina**; del prof. Moriggia. — *Rend. della R. Accad. dei Lincei,* Sess. III, Febbraio.

Nei carnivori, negli erbivori, nei neonati e negli adulti a digiuno od in digestione, e più ancora in animali gravidi e lattanti, il sangue contiene del glucosio, il quale per ulteriori metamorfosi tende a scomparire, e si trova anche nella bile freschissima degli adulti. Il glucosio si rinviene anche nelle carni fresche di erbivori e carnivori, nel cuore e nei polmoni; è meno costante e per lo più scarso nella milza degli adulti, nullo nelle glandole salivari e nel pancreas, e manca affatto nei reni, nell'urina e nel cervello degli adulti. Nei neonati si ebbero gli stessi risultati, sebbene il glucosio fosse più copioso

nei medesimi visceri o tessuti in cui generalmente suol trovarsi nell'adulto.

Il glucosio si trova abbondante nelle acque amniotiche ed allantoidee, fino al termine della vita intrauterina; è molto scarso nel corpo degli embrioni giovanissimi; è costante nella bile del feto, dal 3.° mese della vita fetale, sino al termine di questa; esiste anche nell'urina di feti bovini, nel liquido delle cavità gastriche, nei muscoli, nel polmone, nel cuore, più scarsamente nella milza, nel pancreas, nelle parotidi, scarsissimo nei reni, nella placenta materna e fetale e nell' utero gravido, ed in quantità decrescente verso il termine di sviluppo del feto nella pelle e nelle unghie di vitelli. Nel fegato si trova in gran quantità il glucosio ed il glucogene fin dal primo apparire. Il glucosio abbonda nel bianco e più ancora nel rosso di uova fresche, attempate, gallate o non od in incubazione. Lo zucchero del latte è in parte un glucosio leggermente modificato tolto al sangue. Il glucosio del feto, almeno nei primordî, deve provenire dal sangue della madre.

L' A. nega che, prima della comparsa della funzione glucogena del vero fegato, esista nella placenta od altrove nel feto, alcun organo che funzioni da fegato temporaneo.

**Studi sul succo intestinale**; del dott. Leven. — *Bulletin général de thérapeutique*, Ottobre.

Ecco le conclusioni principali:

1.° Il grosso intestino non trasforma le materie feculacee in zucchero, non emulsiona le materie grasse e non produce che una debolissima quantità di peptone. Queste proprietà digestive invece appartengono all'intestino gracile soltanto, che ha il medesimo ufficio del pancreas.

2.° Il succo intestinale è *acido* e non *alcalino*, come si crede dalla comune dei fisiologi.

3.° Lo stomaco e l' intestino non formano due centri differenti e separati l' un dall' altro pel piloro, ma un solo e medesimo centro destinato all' elaborazione delle sostanze albuminoidi. Lo stomaco soltanto inizia la digestione delle sostanze azotate, ma non ha alcun potere nè sui grassi, nè sulle fecole.

4.° Infine l'intestino gracile può supplire allo stomaco,

al pancreas, al fegato, e basta da sè solo alla digestione di tutti gli alimenti.

L'osservazione di Busch che nutrì una donna affetta da fistola all'intestino gracile, facendo passare gli alimenti nell'estremità inferiore, è una pruova dell'attività digestiva del succo intestinale. il quale proviene dalle glandole del Galeati (Lieberkühn), da quelle del Brunner, e forse dalle placche di Peyer. In tutti i casi il succo intestinale supplisce al gastrico e pancreatico, o almeno produce dei fenomeni digestivi analoghi a quelli che questi due liquidi forniscono.

**La pupilla come estesiometro.** — Ricerche sperimentali del dott. Pio Foa' e del prof. Maurizio Schiff. — *Imparziale*, N.° 20.

Non potendo nasconderci, dicono gli Autori, che sarebbe un grande vantaggio trovare un indice della sensibilità indipendente dai movimenti volontarî dell'animale, e che persistesse nell'immobilità curarica, abbiamo cercato, e trovato nella dilatazione della pupilla questo indice. Anzi noi abbiamo trovato *più* di quanto avevamo cercato. Se un cane o un gatto avvelenato col curaro è divenuto affatto immobile, cosicchè la vita deve essere conservata per mezzo della respirazione artificiale, la pupilla rimane ancora per qualche tempo sensibile alle variazioni della luce che cade sulla retina. Conservata la luce eguale e mediocremente intensa, ogni eccitazione sensibile di qualunque parte del corpo produce una dilatazione della pupilla. Questa dilatazione *pare* essere più forte di quella che una irritazione della medesima intensità produce nell'animale incompletamente curarizzato o nello stato normale. Ma è possibile che questa apprezziazione sia erronea, perchè l'osservazione diviene più facile se il bulbo dell'occhio e le palpebre divengono immobili.

**Continuazione delle ricerche sul meccanismo di secrezione del rene.** — Nota del prof. Albini. — *Rend. dell'Acc. delle Scienze di Napoli*, Settembre.

In continuazione alle prime ricerche (Vedi *Annuario* 1873), l'A. dimostra, contrariamente agli altri sperimentatori, che l'iniezione di liquido nell'arteria renale, fatta mediante una colonna di liquido alta 5 metri e 70 centimetri, non produce alcun rallentamento nella fun-

riuscita di esso dall'uretere per l'occlusione della vena renale. Egli ha osservato costantemente, sia operando sui due reni lasciati al loro posto, sia su di un solo staccato dal corpo, che l'uscita di liquido per l'uretere aumentava quanto più innalzavasi il recipiente in cui era immerso l'estremo superiore del sifone, ed ogni qualvolta si chiudeva la vena renale con una pinzetta a pressione.

Che l'A. avesse raggiunto e superato la pressione sanguigna normale nei reni, ne aveva una prova non solo in un manometro fissato nell' arteria renale al disotto dell'estremo del sifone, ma anche nello zampillo delle piccole arteriole delle parti addominali che si osservava qua e là.

**Dove si forma l' acido urico nell' organismo.** — *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, Giugno.

Il dott. Pawlinoff trova che la legatura dei vasi sanguigni renali nei piccioni, produce, in capo a 10 o 12 ore, una deposizione di acido urico nelle varie parti del corpo, uguale a quella che si verifica in seguito alla legatura degli ureteri. L'acido urido non si forma quindi nei reni, come asserisce Zalesky, ma si trova nel sangue, e dai reni soltanto viene eliminato.

Il fatto che nel sangue normale degli uccelli non trovasi acido urico, non significa altro che i metodi analitici per rinvenirlo sono ancora assai difettosi, perchè non è neppure possibile di trovare, coi metodi Hoppe e Meissner, l'acido urico che artificialmente venne aggiunto in piccola quantità al sangue normale di cane.

**Ablazione delle mammelle.** — Il dott. Siney ha istituito delle esperienze eseguite su degli animali, allo scopo di studiare gli effetti dell' ablazione delle mammelle. Nei giovani animali, cotesti organi si sono riprodotti malgrado l'ablazione del capezzolo, come pure di tutto il rimanente della glandola. Negli animali adulti la riproduzione non ha avuto luogo, ma l' asportazione non ha esercitato *veruna influenza* sulla *fecondazione*, la *gestazione* ed il *parto*.

**Ricerche sul meccanismo e sulle cause della circolazione del fegato**; del dott. Rosapelly. — *Imparziale*, N.° 10.

Per spiegare il meccanismo del passaggio del sangue dalla vena porta nel fegato e da questo nelle vene so-

pra-epatiche, non si è fatto fino ad ora che applicare alla disposizione speciale del sistema della vena porta i fatti fisiologici fin qui conosciuti delle altre regioni del sistema circolatorio. Il dott. ROSAPELLY, dopo aver ben definita l'aspirazione toracica, studia dapprima sperimentalmente, valendosi del metodo grafico, la corrente venosa epatica, e risale poi alla sintesi artificiale, secondo il metodo applicato da MAREY ai fenomeni più essenziali della circolazione. L'aspirazione toracica, che ha per condizione essenziale l'elasticità polmonare che dilata il mediastino, è continua, per quanto la sua intensità aumenti periodicamente ad ogni movimento inspiratorio.

**Sulla irrigazione arteriosa centrale dell'organo acustico.** — Ricerche del dott. GIUSEPPE SAPOLINI. — *Annali Univ. di Med. e Chir.*, Settembre.

È uno studio accurato che serve molto a dilucidare l'anatomia e la fisiologia dell'organo dell'udito.

---

# II.

## PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE MEDICA.

**Manuale di termometria medica;** del dott. C. A. Wunderlich. — Sunto del dott. P. Bosisio in varî Numeri degli *Annali Univers. di medicina* ed a parte in un opusc. in 8.° di pag. 169.

Nell'*Annuario* (Anno III, pag. 72) abbiamo reso conto di questa opera importantissima e notato che fu tradotta in francese da Labadie-Lagrave, in inglese da W. B. Woodman, ed in italiano da Napoletani. Il dott. Bosisio ebbe la felice idea di farne un sunto giudizioso, corredandolo di molte osservazioni sue, e riportando le note più importanti degli altri traduttori di Wunderlich, contribuendo così a rendere più popolare un' opera necessaria ad ogni pratico.

**De la termographie médicale (Della termografia medica. — Descrizione d'un termografo elettro-medico.** — Un Opusc. di pag. 45. — Parigi.

L'A. volle costruire un termometro che possa rimanere a posto per lungo tempo e registrare i risultati. Usa un ago termo-elettrico, delle cui estremità di scandaglio l'una si immerge in una sorgente costante di calore, l'altra si applica sul corpo. Mercè un meccanismo d'orologeria vien designata lentamente sulla carta fotografica la curva della temperatura.

**Semeiotica medica, trattata secondo i recenti progressi**; del dott. MARCELLO SOGLIANO. — Napoli, Tip. S. Piscopo.

Di quest'opera destinata ad offrire agli studenti ed ai medici pratici un completo trattato di semeiotica senza divagare, dice l'A., in tante sottigliezze che talora puzzano di metafisica, sono uscite 8 dispense.

**Studî di patogenesi e di semeiotica. — Le paraplegie e le atassie del movimento**; del prof. JACCOUD. — Prima trad. italiana con note del dott. VINCENZO ZILLINI. — Tre dispense a L. 2.50 cadauna. — Napoli.

Tutte le opere del JACCOUD vengono così ad essere tradotte in italiano, come lo furono in inglese, in tedesco, in spagnuolo. È l'unico scrittore medico francese che ebbe forse un tale onore.

**Veränderte Färbung der Iris bei Chlorose (Alterazioni del colore dell'iride nella clorosi)**; del dott. KLINGER. — *Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung in Bayern.* — *Mediz. Neuigk.*, N.° 32.

Il dott. KLINGER constatò l'osservazione fatta da SCHOLZ, intorno al cambiamento di colorito che presenta l'iride delle clorotiche. Quanto più pronunciata è la clorosi tanto più chiaro diventa il colore dell'iride. Gli occhi bleu-scuri possono farsi grigi, i bruni ed anche i completamente neri possono acquistare una tinta grigio-scura d'acciajo. Mano mano la malattia migliora, gli occhi acquistano il loro naturale colore.

**Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten (La diagnosi fisiologica delle malattie nervose)**; del dott. G. BURCKHARDT. — Un Vol. in 8.° di pag. 284 con 7 tavole litografiche. — Lipsia, Engelmann.

L'A. ha tentato questo nuovo mezzo di diagnosi, che chiamò fisiologica, perchè gli elementi per la stessa sono ottenuti dalla natura fisiologica, e per via fisiologica.

**Sopra un particolare sintomo diagnostico nella meningite cerebro-spinale e nella mielite**; del dott. BROWNRIGG. — *Centralzeitung*, N.° 24.

Questo sintomo speciale consiste, secondo l'A., in una forma di *ottalmia*, che compare circa al 3.° o 4.° giorno dopo l'insorgere della malattia. Nella medesima

è infiammato dapprima un occhio, nel mentre le estremità inferiore e superiore dell'opposto lato si trovano in uno stato convulsivo. Questo fenomeno diviene al massimo grado più marcato, quando in ultimo luogo succede la paralisi dell'altro lato, per cui è da rigettare lo sviluppo di una mielite. Più tardi anche l'altro occhio è infiammato, nel mentre il braccio e la gamba del lato opposto sono presi da convulsioni, per passare quindi nella paralisi. Questo decorso vien preso dalla malattia per lo più nei fanciulli.

La congiuntiva nel primo tempo è leggermente iniettata, gradatamente il colorito diviene più intenso fino al colorito di garofano. Da prima il secreto della congiuntiva è fioccoso e di pus bianco, che diviene dopo sempre più fluido, ma rimane costantemente molto bianco. Il globo dell'occhio si approfonda inoltre nell'orbita e si appiattisce. Questo sintomo pose spesso l'A. nel caso di riconoscere la malattia, quando, a motivo delle convulsioni, in ispecial modo dei bambini, se ne potrebbe sospettare a torto una causa differente, ed egli crede che l'infiammazione dell'occhio possa essere considerata come una diffusione di quella del cervello sul nervo ottico.

**L'ascoltazione dei suoni del cuore alla testa;** del prof. W. ZENKER. — *Deutsches Archiv fur klin. Medicin,* Vol. 11, Fasc. 6.

Il rumore arterioso che si sente in bambini nei primi due anni di vita sulla grande fontanella ancora aperta è noto da molto tempo ed anche stato apprezzato clinicamente. Sotto date condizioni però l'ascoltazione attenta può riconoscere i suoni cardiaci anche sul teschio chiuso. Non si dovrà mai usare lo stetoscopo per sentire il fenomeno in parola; è sempre necessario di applicare l'orecchio immediatamente alla testa della persona che si vuol esaminare, ammonendola di ritenere, durante l'osservazione, la deglutizione ed il respiro. Se la persona sottoposta all'esame tien assolutamente ferma la testa, e se si tocca contemporaneamente il polso radiale, allora si possono sentire il più delle volte i suoni cardiaci isocroni, più frequentemente in bambini ed in donne anzichè in uomini. In casi ove si possono sentire con gran chiarezza i suoni cardiaci al sito della fontanella, essi

si sentiranno qualche volta anche in altri siti del vertice, all'occipite, alla fronte, sebbene meno distintamente; il meno ai due lati della testa. Da quest'ultima circostanza il ZENKER conchiude che il suono vien trasmesso dai punti d'entrata della carotide interna attraverso la massa cerebrale ed appena un poco attraverso le ossa del cranio, e che forse si potranno fare delle conclusioni diagnostiche dalla diversa facoltà trasmissiva del suono nei diversi casi (?). Le osservazioni di Z. si riferiscono a 100 casi, la più parte fatte specialmente sopra mentecatti; egli non potè trovare affatto che quest'ultimi posseggano un'acustica propria del cranio o del contenuto di esso; invece trovò che per la maggior parte il fenomeno era più marcato in individui anemici e cachettici, e che questi ammalati tutti, ad eccezione di un solo, presentavano un battito normale del cuore.

**Ascoltazione del torace nelle malattie del cervello;** del prof. BROWN-SEQUARD. — *Rivista Clinica di Bologna*, Aprile.

In una seduta dell'Accademia di Medicina di New-York l'A. lesse alcune considerazioni sulla necessità di praticare di frequente l'ascoltazione del torace nei casi di malattia organica del cervello. Egli citò osservazioni fatte negli animali e nell'uomo a dimostrare come le lesioni del cervello producano facilmente empiema, pneumonite, malattie del fegato, dello stomaco, dei reni. La pneumonite è più spesso determinata allorchè la lesione è al lato destro del cervello. Egli presentò 188 casi di tubercolosi nei quali l'origine della malattia si rinvenne derivante dall'infiammazione del cervello. Egli crede che si possa spesso salvar la vita dopo lesioni cerebrali colla sollecita e frequente ascoltazione e percussione dei malati.

**Note cliniche circa l'ascoltazione intra-vaginale;** del dott. G. MAYER. — *Morgagni*, Maggio.

L'ascoltazione vaginale praticata la prima volta da NAUCHE mezzo secolo fa, venne ben tosto abbandonata, e poi considerata come inutile. Fu solo in questi ultimi anni che alcuni la studiarono più accuratamente e giunsero a sostenerla come un mezzo eccellente di diagnosi, chè facendo conoscere la esistenza della gravidanza fin dai primi periodi di sua evoluzione, riesce di grande

soccorso nella pratica ginecologica ed in pochi casi di medicina legale. Chi primo fra noi la ritolse all'immeritato ostracismo fu il Verardini di Bologna, ed ora il Mayer gli viene compagno, usando del *vagino-uteroscopio* di quello, da noi descritto già nell'*Annuario* (Anno III, pag. 186). Nell'applicarlo non adoperò mai lo speculo, avendo verificato che la sua introduzione, fatta colla guida dell'indice, non reca il minimo incomodo e si raggiunge egualmente lo scopo. Sono 21 le osservazioni da lui fatte, e tutte hanno dato resultati positivi.

**Des symptômes et de la marche de l'alcoolisme dans les classes riches (Dei sintomi e del decorso dell'alcoolismo nelle classi ricche);** del dott. Leudet. — *Mouv. Méd.*, N.° 36.

Leudet, insistendo sulla frequenza e difficoltà di diagnosi dell'alcoolismo nei ricchi, vi ascrive la dispepsia, le ulcere dello stomaco, l'itterizia, le affezioni del fegato, e specialmente la cirrosi, la diarrea, forme di iperestesia speciale e di paralisi, la gotta. Citando poi un caso di itterizia cloroformica, nota che nell'avvelenamento di cloroformio si può ottenere un'anestesia completa con piccolissime dosi di oppiati.

Verneuil rileva l'importanza di diagnosticare l'alcoolismo in chirurgia colla necrosi che nei bevitori può succedere a un piccolo trauma, e per la frequenza delle congestioni polmonari colla cloroformiazione; domanda se, per analogia, l'oppio non avesse ad agire sugli alcoolisti colla stessa potenza con cui opera su quelli sottoposti all'influenza del cloroformio.

Ollier segnala l'utilità di associare gli oppiati al cloroformio per prolungare la anestesia, nota la particolarità dell'etere di non produrre la congestione polmonare, e menziona i caratteri differenti che si notano nell'alcoolismo nelle diverse regioni del globo.

**Delle difficoltà della diagnosi in Medicina;** del dott. A. Feroci. — Un Vol. in 4.° di pag. 70. — Lucca, Tip. Canovetti.

Parere medico di un vecchio pratico, scritto con molto brio e sagacia, che dimostra le difficoltà nello stabilire un buon diagnostico specialmente in rapporto alla ipertrofia del cuore. Considerazioni dall'A. scritte principalmente in servizio del Foro.

**Contribuzione alla diagnostica delle caverne polmonari**; del dott. TOMMASO SENISE. — Un opusc. in 8.° di pag. 46. — Napoli, Tip. V. Morano.

Scopo dell'A. è di studiare la cangiante altezza della risonanza timpanitica cavernosa in generale, ed in ispecie il *cangiamento* di GERHARDT nel sedere e nel giacere. Dopo quanto ne scrisse il GERHARDT stesso nel 1859, e gli studî recenti di WEIL, questo fenomeno possederebbe di già un discreto corredo dimostrativo per meritare una seria considerazione dai clinici. L'A. ha voluto portarvi nuova e maggior luce pubblicando due casi osservati a Würzburg sotto la direzione del prof. GERHARDT stesso, contribuendo così alla diagnostica delle caverne polmonari.

Egli ammette che il *cangiamento di* GERHARDT è di un valore estremamente grande e che senza di esso la diagnosi delle caverne non può essere che fallace ed imperfetta; che la *risonanza orale* e il *rumore di pentola fessa* hanno molto perduto del loro valore primitivo; che *nel tono metallico* non si può fare alcun assegnamento definitivo; che la *respirazione anforica* neppure è da ritenersi come sintomo caratteristico delle caverne; che i *rantoli metallici* sogliono più mancare che esistere.

**Studi fatti nel laboratorio di patologia sperimentale** della R. Università di Torino, diretto dal prof. BIZZOZERO. — Un Vol. in 8.° — Bologna.

Questo prezioso volumetto, come dice il prof. MANTEGAZZA, è uno dei pochi eletti diplomi d'onore della scienza italiana moderna. La dotta Germania lo accolse con festa, e si dovrebbe sapere che il laboratorio dove si fecero questi studî è mantenuto a spese dello stesso professore.

**Nouveaux éléments de pathologie générale, de séméiologie et de diagnostique (Nuovi elementi di patologia generale, di semeiologia e di diagnostica)**; del dott. BOUCHUT. — Terza edizione. — Un grosso vol. in 8.° con 300 figure. — Parigi. — L. 25.

**L'albuminuria, un sintomo dell'attacco epilettico**; del dott. HUPPERT. — *Virchow's Archiv.*, Vol. 59. Fasc. 3 e 4.

Secondo HUPPERT, l'albuminuria è un sintomo costante dell'attacco epilettico; per provarne l'esistenza l'A. in-

dica qualche cautela da osservarsi. L'orina segregata nelle prossime 3 o 4 ore dopo l'attacco, rare volte più tardi e più raro ancora prima dell'epoca indicata è chiaramente albuminosa, ancorchè il contenuto non fosse abbondante. La sola vertigine epilettica resta ordinariamente senza albuminuria calcolabile; gli attacchi leggeri presentano un grado medio di contenuto in albumina delle orine. L'accumulo di attacchi, come la lunga durata della nevrosi, in generale aumentano la durata e l'intensità della escrezione anormale. Il microscopio ci fa vedere inoltre la presenza di cilindri ialini, però quasi esclusivamente dopo attacchi ben sviluppati di alto grado, più di rado ed in quantità molto minore dopo un attacco leggero; però la presenza di queste formazioni ordinariamente non si manifesta che nelle prime orine segregate; quasi mai si trovano corpuscoli rossi del sangue, invece relativamente spesso elementi di sperma. Anche dopo attacchi epiletti-apoplettiformi dei paralitici si trova albumina nell'orina; in questo caso però essa presenta sempre anche corpuscoli rossi del sangue in quantità relativamente grande; trovato il quale, secondo l'A., si ha indizio di una diversità piuttosto sostanziale di processo elementare eziologico della nevrosi vascolare dei due processi.

**Sopra un segno diagnostico della ftiriasi;** del dott. Tilbury Fox. — *The american Journal of syphilography and dermatology*, N.° 2.

L'A. crede che i dermatologi americani siano d'accordo con lui per ridurre a due malattie distinte (la prurigo e la pitiriasi) i tre gradi di prurigo stabiliti da Willan. Egli definisce la *prurigo:* una malattia caratterizzata dallo svolgimento di certe papule, come *primi fenomeni*, e accompagnata da calorico, da prurito, da una certa pimmentazione, da mancanza di nutrizione della cute, e nei casi accentuati, da uno stato cachettico. Il grattare cagiona congestione follicolare ed eczema. Questa prurigo varia dalla mite di Willan sino all' intensa prurigo.

Per ftiriasi (*phtheiriasis*) l'A. intende una malattia cagionata dall'azione dei pediculi sul corpo. Questi parassiti determinano una lesione patognomonica e dei sintomi secondari, cioè: la formazione di papule pruriginose

con una piccola goccia di sangue essiccato al loro apice, come si descrivono generalmente, e più tardi, per l'azione del grattare, ettima, eczema, orticaria. Questa ftiriasi si osserva a tutte le età, ma principalmente nella infanzia e nella vecchiaia.

L'A. passa a descrivere la manovra che fa il pidocchio per succhiare il sangue, ed in seguito il modo con cui si produce la lesione patognomonica della ftiriasi. L'apparecchio di suzione del parassita si colloca in un follicolo pilifero e ne fa uscire del sangue, il quale, quando l'apparecchio da suzione è pieno, riempie il follicolo già dilatato un poco. Questa piccola macchia è sostituita da sangue disseccato, è a livello della cute sana e non è mobile alla pressione. Tale macchia è distinta da quelle formate dall'azione del grattare; queste ultime essendo più larghe, rialzate, circondate da una escoriazione irregolare e da larghe scaglie di sangue. TILBURY FOX è perfettamente convinto che queste piccole macchie emorragiformi sono tanto patognomoniche della presenza del pidocchio sul corpo, quanto il solco dell'acaro lo è della rogna.

**Ingrossamento acuto della milza come segno delle malattie infettive;** del dott. FRIEDREICH. — *Sammlung klin. Vorträge*, N.° 75.

La tumefazione acuta della milza non si produrrebbe solo nella febbre intermittente, nel tifo, nella setticemia, ma in tutte le malattie da infezione, di cui, secondo l'A. sarebbe il segno il più certo. Egli l'ha osservata anche come sintomo iniziatore del tifo, precedente la comparsa della febbre e degli altri fenomeni morbosi. Secondo lui una ricaduta è a temersi finchè persiste, e la sua scomparsa è il miglior segno di guarigione. La osservò nella maggior parte dei casi d'angina difterica, nel periodo prodromico del vajuolo, della scarlattina e del morbillo i più regolari, nella risipola, nel grippe grave, in certe forme di coriza febbrile, d'angina faringea e tonsillare. In certe polmonie anormali, persistenti, gravi, con carattere tifoso deve pure servire come segno per la diagnosi differenziale.

L'A. attribuisce l'ingorgo a ciò, che la sostanza infettante del sangue passando nella circolazione splenica vi esercita una irritazione speciale.

**La balano-postite e il fimosi nel diabete**; dei dot. Beauvais e Bouchut. — *Gazette des hôpit.*, N.° 109 e 110.

Sono due nuovi segni del diabete, che possono rivelarne l'esistenza. Le orine cariche di zucchero e soggiornando nel sacco prepuziale subiscono la fermentazione acetica o lattica sostenuta dalla presenza di spore nei prodotti della secrezione della mucosa della piega balano-prepuziale. Da ciò una irritazione. Questa complicazione del diabete si incontra anche nelle donne e si accusa con prurito insopportabile, ispessimento del derma, e una desquamazione del medesimo.

Il fimosi si mostra talora anche come conseguenza dell' erpete prepuziale che si produce sotto l'influenza dell'urina zuccherata, che ulcera e restringe così il prepuzio, principalmente in chi lungo e coprente. Molti casi ne sono già stati segnalati.

**Procidenza delle unghie nel diabete zuccherino.**

Se questo fenomeno non è stato indicato in maniera precisa dagli autori i quali han trattato del diabete mellito, è implicitamente compreso nelle manifestazioni le quali così di frequente si osservano negl'individui affetti da *glucosuria*, alcune delle quali attaccano la pelle superficialmente, come p. e., la prurigine, l'erpete, il lichen.

**Odore speciale dell'alito dei glaucomatosi.** — Un odore speciale nell'alito dei diabetici offrì occasione a Gueneau de Mussy di aggiungere un nuovo sintoma alla semeiotica del diabete. A questo proposito, il Tavignot ricorda di avere già segnalato una viziatura dell'alito anche nei glaucomatosi, e la accenna nei termini seguenti: « Il nome d'alito di zafferano, che io do all'alito dei glaucomatosi, non offre un'idea esatta dell'impressione ricevuta; solo, più o meno, vi si avvicina. Io non ho voluto che esprimere con una parola una semplice analogia. Dopo dieci anni dacchè furono scritte queste linee, io non ricordo di aver trovato che mancasse mai questo segno, sul quale attualmente richiamo l'attenzione per la seconda volta. »

**La nevrite ottica come segno di tumori encefalici**; dei dott. Annuske, Raymond, Abadie. — *Union Médicale*, N.° 115.

Dietro un numero considerevole di fatti l'A. sostiene che la nevrite ottica segnala per la prima la comparsa di prodotti di nuova formazione nell'interno del cranio, qual che ne sia la sede o il volume. Avviene il contrario nelle affezioni croniche, come il rammollimento e l'encefalite. Questo segno può dunque servire a distinguerle.

Anche RAYMOND ha dimostrato con un caso suo e con 15 tolti da altri autori, che questa nevrite si trova talora anche dai due lati.

ABADIE riferisce che su 14 casi di nevrite tipica, osservati negli ospedali, tutti i malati erano colpiti da tumori cerebrali constatati alla sezione, salvo di tre i cui neoplasmi erano di natura sifilitica e che quindi non soccombettero.

**La contrazione della pupilla come segno differenziale fra l'anestesia cloralica e cloroformica**; del prof. SCHIFF. — *Imparziale*, N.° 17.

Secondo l'illustre fisiologo la miosi è il carattere speciale dell'anestesia cloralica; la midriasi (dilatazione) della cloroformica.

**Mezzo diagnostico dei lipomi.** — *Giornale della R. Accad. di Torino*, N.° 8.

Esso venne suggerito dalla proprietà che compete a tutti i tumori grassosi di diventare duri sotto l'azione del freddo. Quando, dopo l'uso locale del ghiaccio o di un getto di etere, un tumore di dubbia natura diventa duro, avvi una grande presunzione che trattisi di un lipoma.

**Guida agli esercizi di preparazione ad uso degli studenti**; del dott. MEYER ERMANN. — Un Vol. in 8.° — Napoli. — L. 4. 50.

**Sulla classificazione delle malattie del sistema nervoso.** — Lezione del dott. J. RUSSEL-REYNOLDS. — Versione dall'inglese del dott. G. FEDELI. — Roma, Sinimberghi.

**Sulle funzioni del sistema dei nervi simpatici come base fisiologica per un sistema razionale di terapeutica**; del dott. EDW. MEYRON. — Versione dall'inglese con note del dott. G. FEDELI. — Roma, Sinimberghi.

**Sui rapporti della tubercolosi con altre malattie**; del prof. G. BIZZOZERO. — *Rend. della R. Accad. di Med. di Torino,* Maggio. *Gazzetta medica It. L.*, N.° 48.

Riferisce dapprima l'A. due casi che confermano ciò che ha appoggiato Köster nel 1869, e cioè che nelle granulazioni dell'artrite fungosa, delle ossa, delle guaine tendinee e delle borse mucose si trovano più o meno numerosi noduli tubercolari. Pel primo si potè dedurre che la tubercolosi dell'articolazione fu primitiva nell'organismo e diede secondariamente origine a quella delle ghiandole linfatiche e del peritoneo, e nel secondo la sinoviale del ginocchio fu affetta secondariamente, essendochè essa conteneva tubercoli piccoli e ben conservati, mentre gli altri organi e principalmente i polmoni contenevano grossi ammassi tubercolari.

Nel 1871 Schüppel dimostrò che i ben noti ingrossamenti caseosi delle ghiandole degli scrofolosi devonsi allo sviluppo di numerosi tubercoli nel parenchima delle ghiandole stesse. Anche a conferma di ciò il prof. Bizzozero riferisce due casi.

Dopo i lavori di Köster e di Schüppel si pensò che molte altre fra le più gravi alterazioni scrofolose fossero sostenute non già da una infiammazione semplice, ma da neoplasmi tubercolari. Il prof. Bizzozero con nuovi studi comprovò anche questo fatto. Friedlander avea già dimostrato che tanto il tessuto del lupus quanto le granulazioni e il rivestimento cutaneo di ascessi scrofolosi subacuti o cronici contengono numerosi noduli identici ai tubercolari. E il prof. Bizzozero esaminando un pezzo di pelle con fori fistolosi che ricopriva un ascesso scrofoloso, vi riscontrò dei noduli tubercolari.

Il primo che ha anzi dimostrato l'esistenza di una vera forma di tubercolosi primitiva cutanea fu il Bizzozero, che nel 1872 pubblicava un caso da lui osservato (*Centralblatt* N. 43) dimostrante l'esistenza di quella, e che al pari di quella della mucosa intestinale dà ulcere più o meno estese, sinuose, e che può, diffondendosi profondamente, dar origine a noduli tubercolari sottocutanei.

Virchow ha già notato la coesistenza del tubercolo nel cancro epiteliale dell'esofago, e il prof. Bizzozero finisce la sua comunicazione con un caso di cancro dello esofago da lui raccolto, che contiene nel suo stroma numerosi tubercoli.

Da queste ricerche il prof. Bizzozero trae alcune applicazioni pratiche. La principale è questa: che dall'al-

learsi frequente della tubercolosi colla scrofola si deve trarre la conseguenza che il combattere la disposizione alla scrofola e le manifestazioni più o meno gravi di quest'ultima e l'allontanare ove sia possibile i prodotti morbosi che ne risultano, costituiscono una delle più importanti indicazioni profilattiche della tubercolosi.

**Sulle alterazioni del cuore nelle febbri gravi palustri;** del prof. Collin. — *Bulletin de thèrapeutique*, N.º 5.

L'A. fa osservare che egli constatò durante il suo soggiorno a Roma, dei fenomeni cardiaci nei soldati sottoposti alle influenze palustri; in particolare cita il caso di un uomo che dopo essere stato di guarnigione a Terracina, sotto la influenza delle paludi Pontine, morì rapidamente, e dice ch'egli attribuì quella morte alla degenerazione del cuore; egli stesso riscontrò alla autopsia questa degenerazione, che si accompagna, nel maggior numero dei casi, con una dilatazione del cuore; egli però riconosce il merito del dott. Vallin di aver pel primo dimostrato la veracità di questo fatto con un esame istologico completo.

Questa alterazione dal lato del muscolo cardiaco, nella infezione palustre, è molto più frequente di quelle dell'endocardo, ed anche ammettendo le idee del dott. Lancereaux, che descrive una endocardite vegetante, sviluppata per l'infezione palustre, egli ritiene che questo caso sia molto raro. Così nell'armata, vi ha ogni anno, in media, tanto in Francia che in Algeria, un numero di 25,000 casi di febbre intermittente, e 1500 di reumatismo articolare acuto, ed appena 80 o 100 soldati all'anno vengono esentati dal servigio militare. Peraltro la constatazione di un soffio organico è motivo di esenzione sempre accettato, ed in questi casi il dott. Collin non constatò mai l'influenza diretta dell'infezione palustre.

La frequenza delle alterazioni del muscolo cardiaco nelle febbri palustri deve far togliere dal gruppo delle febbri perniciose la febbre sincopale. Da molto tempo il dott. Collin ritiene che questa febbre perniciosa non esiste e che la fine fatale dovuta ad edema cerebrale, o ad uno spandimento nel pericardio, oppure, e questo nel maggior numero dei casi, ad affievolita tonicità del cuore.

**Dei polipi uterini considerati in date circostanze come causa d'idrope ascite;** del dott. Martemucci. — *Gazetta delle Cliniche*, N.° 24.

L'A. ha potuto studiare cinque casi di polipi uterini, inseriti sul fondo dell'utero; tre delle inferme erano affette da ascite e due di esse anche da edema degli arti inferiori. Ora l'essersi ottenuta la guarigione dell'idrope in seguito all'estirpazione del polipo, dovrebbe autorizzare ad annoverare fra le varie cause dell'ascite anche il polipo uterino.

Egli accenna quindi brevemente alla storia compendiata dei tre casi riferiti, nella fiducia che le sue induzioni intorno a questo sintomo, non ancora notato da alcuno, possano essere da altri meglio studiate.

Che in essi il polipo uterino sia stato causa dell'ascite, l'A. crede fermamente, perocchè se la sola cura ricostituente non fu rimedio valevole all'ascite, ma lo fu in seguito dietro l'operazione del polipo, questo è prova sufficiente che il male aveva sede nell'anormalità dell'utero, come quello che promovendo le diuturne perdite leucorroiche e le periodiche metrorragie rendeva inefficace la cura, trovata poi della massima utilità allorchè veniva rimossa la causa prima del male.

In generale il polipo uterino, dice l'A., lasciato a sè, produce l'anemia, sia colle metrorragie ripetute, sia colle continue perdite leucorroiche che lo accompagnano. A questa sua naturale conseguenza aggiungendo quella di una cura irrazionale di purganti, e drastici specialmente, ed altri rimedi antiplastici, fra i quali l'acetato di potassa non è certamente dei più leggieri, alla inevitabilità dell'idroemia si unisce l'accelerazione e l'intensità del processo. Sopraggiunta l'idroemia, ne conseguono facilmente gli edemi agli arti inferiori, e tanto più prontamente e manifestamente quanto maggiore è il volume del polipo e maggiore è quindi la compressione che esercita nel circolo rientrante. Nei due primi casi riferiti l'edema degli arti inferiori precedette ed accompagnò l'idrope-ascite appunto per la compressione esercitata dal polipo, mentre nell'altro caso, essendo il polipo piccolissimo, l'edema mancò affatto.

Nei cinque casi di polipo uterino inserito sul corpo, essendosi avuto in tre casi l'idrope ascite, mentre in al-

tri quindici osservati dall'A., in cui l'inserzione era o nel canale cervicale o nel muso di tinca, non fu mai osservato, si può ritenere come causa predisponente all'idropeascite l'inserzione sul fondo dell'utero.

**Ueber Heredität der progressiven Muskelatrophie (Sull'eredità dell'atrofia muscolare progressiva)**; del dott. Eichhorst. — *Berlin. klin. Wochens.*, N.° 42.

Principia la *Memoria* con una tabella genealogica, nella quale viene messa in evidenza la ereditarietà quale causa della atrofia muscolare progressiva. Da essa tabella appare come questa malattia abbia dominato sopra sei generazioni. È poi da sapere che tre generazioni vissero in tempo che l'A. potè conoscerne e curare sette membri. Vive ancora una donna la quale rappresenta il membro più vecchio di questa sciagurata schiatta. Dessa racconta che il padre suo ed il nonno, che conobbe, furono colpiti dalla malattia stessa di cui era affetta essa medesima; dal di lei padre raccontavasi che anche il suo proavo ne moriva. Dei suoi 11 fratelli, 9 perirono per malattie intercorrenti; solo una sorella avrebbe ereditato con essa l'atrofia muscolare progressiva. In ambedue la malattia esordì sul principio del 30.° anno. Tra sette figli che procreò questa donna, 4 incontrarono il medesimo destino; dei 3 figli della sorella, 2 ebbero la stessa sorte, un terzo periva per malattia cerebrale. La prima ha 7 nepoti, e 2 di questi hanno già incominciato a dare sintomi dell'atrofia muscolare progressiva. Già da lungo tempo si dice che il maggior contingente a questa malattia è dato dal sesso maschile. Ebbene, dalle esposte cose rilevasi come il padre della donna di cui si è fatta parola, il nonno ed il proavo abbiano comprovata la regola suaccennata. Dopo, però, cominciando dalla nostra donna, ha luogo l'eccezione, in quanto che dessa tra 11 fratelli noverasse 7 maschi tutti sani ed essa e la sorella siano state colpite dall'atrofia muscolare progressiva. Forse potrebbesi osservare che i fratelli maschi perirono in età ancora fresca. La generazione posteriore, invece, rappresenta di nuovo la regola.

Nei casi considerati dall'A., la malattia nel maggior numero delle volte cominciò agli arti inferiori, ed anche questo tende a comprovare l'influenza ereditaria.

Curioso poi è un altro fatto: negli individui di questa famiglia, malgrado la miseria sempre crescente per causa delle malattie, si palesò costantemente un carattere tranquillo e noncurante. La eredità in tutti questi casi pare che abbia dato un po' più che la semplice predisposizione alla malattia.

Seguono nove storie cliniche succinte, in cui nulla di nuovo è detto oltre la sintomatologia che tutti conoscono.

**Sulle alterazioni degli organi centrali nervosi in un caso di corea gesticolatoria associata ad alienazione mentale.** — Studio del dott. CAMILLO GOLGI. — *Rivista Clinica di Bologna,* N.° 10.

Il problema della natura anatomica della corea gesticolatoria è tuttora fra quelli ai quali la anatomia patologica non seppe dare una soddisfacente risposta; le alterazioni finora riscontrate furono svariatissime, e perciò la corea non ha potuto ancora trovar posto nella classificazione anatomica delle malattie.

L'A. crede che nella grande maggioranza di casi però sia stata dimostrata la natura centrale della malattia, e che in un certo numero dove si accusarono reperti affatto negativi ciò provenisse dal non avere eseguite minuziose indagini microscopiche. Riferisce quindi un caso nel quale importanti alterazioni sarebbero rimaste inosservate senza le esatte indagini da lui praticate. Il cervelletto anzi sarebbesi giudicato affatto normale anche dopo le prime osservazioni microscopiche, mentre, nel moltiplicare queste ultime, scoprì una avanzata alterazione, e cioè la degenerazione calcarea delle cellule di PURKINJE.

Lo studio invero accuratissimo fatto dall'A. avrebbe dimostrato l'esistenza di quella alterazione nelle cellule gangliari dei corpi striati, aumentando anche così i pochi casi che abbiamo nella letteratura medica, ritenuta da lui come un ultimo risultato di un processo infiammatorio cronico comune. La degenerazione delle cellule di PURKINJE è poi uno dei casi i più rari.

---

**Opere** del prof. MAURIZIO BUFALINI. — **Trattato delle Febbri**. — Vol. 6. — Firenze 1873.

Dobbiamo riparare ad una grave ommissione avvenuta nello scorso anno per sguido tipografico, vogliamo dire del libro *Sulle febbri a processo dissolutivo*, che il venerando Clinico ha pubblicato nell' età di 87 anni. Di questo libro è spesso citazione nel lavoro del MURRI di cui teniamo più innanzi parola, e delle opinioni speciali del BUFALINI sulla natura della febbre è spesso e con riverenza parlato.

È tale la celebrità dell'A. e l'importanza e gravità dell'argomento trattato (dice benissimo il giornale *Lo Sperimentale*), che il silenzio su di esso non può passare inosservato a chiunque che, come noi, fa la debita stima dell'opera del BUFALINI.

**Prolegomeni di clinica medica**; del prof. S. TOMMASI. — Dispensa 1.ª Napoli. — Un Vol. di pag. 139 in 8.º — L. 3.

Sono la riunione di *trattatelli*, come dice l'A., che discorrono di questo o quel gruppo di malattie, scritti più o meno come furono dettati dalla cattedra. Non sono monografie, nè trattati di patologia speciale, ma per quanto ci possa essere di dottrinale e di critico, si rimane sempre nel campo clinico.

La parte 1.ª tratta del metodo clinico. La parte 2.ª la clinica generale dei principali gruppi morbosi, e comincia col capitolo 1.º *Malattie cerebrali*. Segue il 2.º *Malattie spinali*.

**Compendio di clinica interna**; di TEODORO SCHMIDT. — Prima trad. italiana dal tedesco del dott. BINI. — Un Vol. di 451 pag. in 8.º L. 5. — Torino, Roma, Firenze.

Forma il VII volume della Biblioteca dello studente e del medico pratico, edita da Ermanno Löscher. È preceduto da un sunto di percussione e d'ascoltazione. È un libro adatto per gli studenti.

**Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la Médecine (Lezioni cliniche sui principî e la pratica della Medicina)**; del prof. UGO BENNET d'Edimburgo. — Traduzione francese del dott. LEBRUN. — Vol. 2 in 8.º — Parigi, Masson.

È la prima volta che l'opera classica del professore scozzese, che gode tanta fama in Inghilterra, dove ebbe già 5 edizioni, viene tradotta in francese e acquista così maggior popolarità.

**Nouveau compendium médical à l'usage des médecins practiciens (Nuovo compendio medico ad uso dei medici pratici**; del dott. Antonino Bossu. — Un Vol. in 18.° 5.ª edizione. — Parigi.

È un libro molto usato a Parigi dagli studenti e consta di 3 parti, e cioè: patologia generale, dizionario di patologia interna e dizionario di terapeutica. Il numero delle edizioni avute prova che lo smercio continua.

**Manuale di patologia e terapia speciale**, pubblicato sotto la direzione del prof. Ziemmsen. — Vol. 15.

Di quest' opera colossale sono comparsi tre volumi. I primi due includono le *malattie infettive acute* descritte dai professori Liebermeister di Tubinga, Lebert di Breslavia, Haenisch di Greifswald, Heubner di Lipsia, Oerter di Monaco. Il terzo contiene le *malattie infettive croniche*, e in esse il prof. Rümmler di Erlangen trattò la sifilide, Heller di Kiel le malattie di invasione, Bollinger i veleni animali. — Questo contiene anche 55 figure intercalate nel testo. — Ogni volume costa L. 20.

**Guida del medico al letto dell'ammalato**; del dott. B. Bufalini. — Un grosso Vol. in 16.° di pag. 400 — L. 6.

Questo trattato, col modesto titolo di *Guida*, raccoglie quanto può servire ad una esatta e rigorosa diagnosi; si danno norme per uso del microscopio e della spettroscopia clinica, e di tutti i mezzi di esplorazione.

L'A. annuncia poi che, se la sua opera avrà lo smercio che spera, pubblicherà un atlante di *anatomia medica topografica*.

**Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Clinica medica dell' Hôtel-Dieu)**; del prof. Guéneau de Mussy. — Parigi, Delahaye. — Due Vol. in 8.° — L. 24.

L'A. ha voluto imitare il compianto Trousseau e dare anch'egli una clinica medica dell' Hôtel-Dieu, dove però non è professore ufficiale ma libero, essendovi Béhier al posto di Trousseau. Quest' opera ebbe in Francia benevola accoglienza.

**Clinique médicale de l' Hôtel-Dieu de Rouen (Clinica medica dell' Hôtel-Dieu di Rouen)**; del dott. Emilio Leudet figlio. — Rouen. — Un vol. in 8.° di pag. 750. — L. 12.

È il figlio del compianto Leudet, di cui è cenno nelle

*Necrologie*, che ha pubblicato queste lezioni, che il padre teneva alla *École de Médecine* di Rouen.

**Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie (Manuale di patologia speciale e di terapia)**; del dott. F. NIEMEYER. — Nona edizione. 1.ª e 2.ª parte del 1.º Vol. — Berlino, Hirschwald. — 6 talleri.

Se facciamo cenno di una nuova edizione di quest'opera riputatissima e ben nota, è solo per far noto che è il prof. SEITZ, l'autore del plessimetro che porta il suo nome, che venne incaricato di rivederla, ampliarla e riprodurla.

**Manuale di medicina pratica**; del dott. ERMANNO LEBERT. — Versione del dott. VINCENZO NAPOLETANI. — Napoli, Nicola Jovene.

Di quest'opera furono pubblicate con tutta regolarità otto dispense. — Tutta l'opera si compone di due grossi volumi in 8.º ognuno diviso in due parti di complessive pagine 2400 circa.

**Trattato di patologia interna**; del prof. JACCOUD. — Versione italiana con note originali del prof. DIODATO BORRELLI. — Due Vol. in 8.º — Napoli. — L. 38.

**Studî clinici praticati durante l'anno scolastico 1872-73**; del prof. E. DE RENZI. — *Morgagni*, Settembre, ed in opuscolo separato di pag. 16 in 8º.

È il quinto discorso di chiusura delle sue lezioni al letto dell'ammalato. Contiene come il precedente gli argomenti principali di studio dell'annata. Alcuni fra questi erano già stati pubblicati e trovarono posto nell'*Annuario* dello scorso anno, quali sulla propilamina, sull'eucaliptus, e sull'influenza locale delle inoculazioni sottocutanee. Alcuni altri si leggeranno nell'*Annuario* di quest'anno.

**Klinik der Rückenmarks-Krankheiten (Clinica delle malattie del midollo spinale)**; del dott. E. LEYDEN. — Berlino, Hirschwald.

Di quest'opera del professore di Clinica Medica a Strasburgo è pubblicata solo la prima parte con 8 tavole colorate, che contiene, oltre l'anatomia e la fisiologia, le malattie delle vertebre e delle meningi spinali.

**Intorno alle malattie del sistema nervoso**; del prof. GIACINTO NAMIAS. — In varî numeri del *Giornale Veneto di scienze mediche*.

Sono lezioni inedite o postume del compianto clinico veneziano, che il giornale medico da lui fondato viene pubblicando. È un lavoro completo su questo argomento, che può stare al paro con quello famoso del VALLEIX. Crediamo che verrà pubblicato anche separatamente.

**Ragguaglio clinico del comparto diretto dal dott. Rovida all' Ospedale maggiore di Milano;** del dott. P. PANZERI. — In varî numeri della *Gazzetta Medica It. L.* e in fascicolo separ. in 8.° di pag. 108.

È una bella ed esatta esposizione dei fatti constatati nella sala ospitaliera in mezzo ai malati, e del modo con cui vi procedè l'ordinamento clinico da parte del capo della medesima, ora professore di clinica a Torino.

**Rendiconto clinico per l'anno 1873 di una divisione medica dell'Ospedale maggiore di Milano diretta dal dott. Visconti;** del dott. U. RUSCONI. — In varî Numeri della *Gazzetta Medica Ital. Lomb.*

Degno di encomî come il precedente.

**Quarto prospetto statistico clinico (1873) della Casa di Ricovero in Venezia;** del dott. CARLO BOLDINI. — Un opusc. di pag. 32. — Venezia.

Interessante per le esperienze terapeutiche dei bromuri sulla cura dell'epilessia.

**Traité des maladies des reins et des altérations pathologiques de l'urine (Trattato delle malattie de' reni e delle alterazioni patologiche dell'orina);** del prof. M. LÉCORCHÈ. — Un Vol. in 8.° di pag. 800. — Parigi, Masson — L. 12.

**Traité pratique des maladies des reins (Trattato pratico delle malattie dei reni);** del dott. ROSENSTEIN. — Versione dal tedesco in francese sulla 2.ª edizione tedesca, dei dottori BOTTENTUIT e LABADIE-LAGRAVE. — Un grosso Vol. in 8.° di pag. 600. — Parigi, Delahaye. — L. 10.

In Italia ne era stata fatta la traduzione italiana sulla 2.ª edizione tedesca dal dott. V. NAPOLETANI nel 1872, Napoli, Jovene.

**Patologia e terapia del ricambio materiale.** — Corso di lezioni cliniche del prof. A. CANTANI; con tavole. — Milano, Vallardi. — Una lira al fascicolo.

Sono già usciti sei fascicoli di quest'opera sulle anomalie del ricambio materiale e del chimismo organico.

Coi suoi studî l'A. crede di essere giunto a riconoscere come principio fondamentale: 1.º che la causa di molte manifestazioni morbose, che colpiscono la costituzione intrinseca dell'organismo intero, si deve riporre nelle anomalie del ricambio prodotte dalle condizioni esterne in cui viviamo. 2.º che si curano queste anomalie col trovare, per i singoli stati morbosi, quella modificazione delle condizioni di vita, che elimini la causa dell'alterazione del ricambio e lo riconduca quindi allo stato normale.

Anomalie del ricambio sarebbero quindi: il diabete mellito, la ossaluria, la gotta, la calcolosi e la renella urica e calcare, la polisarcia adiposa, la rachitide, la osteomalacia, lo scorbuto, la idremia ed idrorgania, l'eretismo nervoso, la scrofolosi, la emofilia, la clorosi, ecc. Fra queste la malattia che l'A. intende di più ampiamente trattare è il diabete, al quale infatti sono dedicati quattro fascicoli dei sei usciti.

Premessa la storia delle cognizioni nostre su questa malattia, divisa in tre periodi (e fra i tanti Autori citati manca il nostro Polli, che pure non omise di studiarla con diligenza), l'A. segue la teoria propria basata sulle sue osservazioni cliniche e sorretta, dice, dalla *efficacia straordinaria della corrispondente terapia e dimostrata dalla prova che lo zucchero diabetico non è glucoso, ma è uno zucchero nuovo, la cui finale scoperta corona la nostra teoria col battesimo dello sperimento positivo.* Espone però dapprincipio i casi di diabete da lui osservati, che sono 73, poi 52 casi curati e guariti da medici distinti. Dei principali di questi e della cura fattavi abbiamo già reso conto nell'*Annuario* (Anno III, pag. 237).

**Sulla teoria della febbre.** — Indagini del dott. Augusto Murri. — Un Vol. in 8.º di pag. 132. — Fermo, Tipi Bacher.

Se vi ha fenomeno che più abbia travagliato lo spirito umano, è senza dubbio la febbre. Da 23 secoli su questo fenomeno s'esercita invano la paziente diligenza dei medici, e ne sono pieni i libri di infelici teoriche. Nei tempi a noi vicini il grave quesito è stato molto chiarito dalla ricca messe delle risultanze ottenute col metodo sperimentale, di guisa che oggi il giudizio deve veramente considerarsi ristretto a decidere fra due teoriche: la *chimica* e la *nervosa*.

Gli attuali e più valenti clinici della Germania si accordano quasi generalmente sulla seconda; i francesi e gli inglesi se ne occupano poi, e fra noi italiani per quanto Borelli fin dal XVII secolo la immaginasse pel primo, non mise mai profonde radici. I progressi della chimica organica aveano recato un duro colpo ad essa e la teoria di Bufalini e Liebig avea molto acquistato; quando l'esperimento di Cl. Bernard sul simpatico diede la prima spinta al movimento in favore della teoria nervosa, movimento che si fa ogni giorno più vivo, non senza però che la lotta continuasse, tanto più dopo che Billroth, Unschmidt e Weber dimostrarono che le sostanze organiche in via di scomposizione iniettate sotto la pelle e nelle vene valgono a suscitare la febbre.

L'A. ha voluto con una serie di ben ideati e perfettamente eseguiti sperimenti, portare anch'esso un po' di luce sull'arduo argomento, e venne alla conclusione principale che il moderno concetto della febbre, come troppo generale ed astratto, conduce a confusioni nella pratica ed a teorie che non trovano giusto riscontro nella realtà. È importante anche quest'altro risultato: non è vero che la sezione del midollo cervicale cagioni negli animali un aumento di produzione e dispersione del calorico, anzi in quelle condizioni gli animali perdono meno calorico che d'ordinario e tuttavia si raffreddano; che nessun'altra lesione sperimentale del sistema nervoso è stata dimostrata valevole per sè ad accrescere nei tessuti del corpo lo sviluppo del calore.

---

**La patologia del simpatico compilata con la guida della fisiologia;** dei dott. A. Eulenburg e P. Guttmann. — Prima trad. ital. del dott. Baldassare Manzi. — Un Vol. in 8.° di pag. 174. — Milano, Vallardi. — L. 4.

Nell'*Annuario* del 1872 (pag. 90) tenemmo parola di questo importante lavoro, del quale il solerte Editore milanese, ha arricchito la sua *Biblioteca medica* e che il dott. Manzi ha tradotto con molta precisione.

**Della meningite cerebro-spinale epidemica;** del dott. G. Amoroso. — *Morgagni*, Aprile.

È questa una malattia rarissima fra noi ed affatto in oggi dimenticata, ricomparsa nel Napoletano nel febbraio dello scorso anno e riconosciuta per il primo dal prof. TOMMASI nella Clinica medica da lui diretta. La sezione eseguita poco dopo confermò l'esattezza della diagnosi. Poco dopo, la malattia si sviluppò con una certa frequenza nel rione di S. Lucia e l'A. ebbe opportunità di osservarla, per cui ne tracciò questo studio.

Questa malattia era chiamata in Italia col nome di *cefalea maligna,* di *tifo apoplettico tetanico*, dai Tedeschi *tifo cerebrale*, dagli Inglesi *cerebro-spinal fever*. Nelle opere anteriori al secolo XV non v'ha cenno di essa; fu descritta solo per la prima volta nel 1842; poi comparve epidemica varie volte.

Nelle condizioni attuali della scienza non si è ancora deciso se la meningite epidemica debba classificarsi fra le malattie infettive o fra le così dette comuni. La più parte però la considera come malattia da infezione, escludendola però dalle contagiose, e mettendola in relazione con un miasma.

Nella maggior parte dei casi non è difficile distinguerla dal tifo, perchè comincia tumultuariamente e rapidamente, mentre nel tifo i sintomi acquistano una intensità gradatamente. In questo anche non si osserva una così istantanea ed atroce cefalalgia fin dal principio e quelle contratture muscolari cloniche e poi toniche della prima. I due criteri però più importanti vengono forniti dal termometro e dalle urine. Nella malattia, di cui trattasi, vi ha un tipo di brusca ed istantanea ascensione termometrica che non si osserva nel tifo, dove il periodo iniziale è costantemente graduale. Nelle orine poi dei meningitici riscontrasi fin dal periodo d'invasione copia più o meno abbondante di uroeritrina, che manca affatto nel tifo. Il fosfato di calce tanto nella meningite, quanto nel tifo, a principio è scarso, ma in questo in pochi giorni scompare gradatamente, in quella invece cresce fino a farsi abbondante.

**Un caso di tumore cerebrale.** — Lezione clinica del prof. CANTANI. — *Morgagni*, Gennaio.

Un facchino d'anni 28 fu accolto nella Clinica dell'A. nel 1873 già affetto da *tisi caseosa in ambo i polmoni con caverne, tubercoli miliari neoplastici, pneu-*

*monite reattiva interstiziale*, *tutto ciò prevalente a destra*. Due mesi prima del suo ingresso incominciò a soffrire di blefarospasmo sinistro e poi del destro, fortissima cefalea, che cessò dopo dieci giorni, della metà sinistra del cranio, la quale esacerbava di notte, senza però cedere di giorno, insensibilità a tutto il lato destro della faccia. Dieci giorni dopo la chiusura dell' occhio, mentre si dileguava la cefalea comparve paralisi dell'arto inferiore destro, contemporaneo indebolimento del superiore dello stesso lato, più tardi anche debolezza e tremore in ambo gli arti sinistri, oltre a completa mancanza di erezioni, notevole stitichezza ventrale e qualche difficoltà nel trattenere le orine. In Clinica si riscontrò: *blefarospasmo* dell' occhio sinistro superabile dalla volontà, con *abduzione del globo oculare*, *ristrettezza della pupilla, poca mobilità dell' iride*, *leggiera fotofobia*, *prevalenza evidente dei muscoli della metà sinistra del volto*, *emiplegia di tutto il lato destro del corpo*, crescente in intensità dagli arti inferiori ai superiori e alla faccia, oltre a diminuzione di memoria delle impressioni recenti, ad un certo grado di apatia e ad un senso di debolezza e di difficoltà dei movimenti negli arti sinistri.

La corrente elettrica presentò: diminuzione della contrattilità elettro-muscolare ed elettro-cutanea della parte destra paralizzata del volto, aumento dalla sinistra, persistenza della stessa negli arti superiori, e diminuzione negli inferiori, ove però era conservata la sensibilità elettro-muscolare, e le correnti faradiche forti producevano perfino più movimenti riflessi che diretti.

Il professore attribuì quei sintomi ad uno stato di eccitamento dei nervi ottico, oculo-motore, abducente e facciale a sinistra, e di pressione nei nervi trigemino, facciale, e spinali, che vanno agli arti di destra. E con un lungo ragionamento conchiuse: 1.° che si trattava di un tumore cerebrale cronico, di lento aumento, di piccolo volume, non occupante molto spazio endocranico; 2.° che la sede di questo tumore era alla base dell'emisfero sinistro, vicino al ponte e ai corpi quadrigemini, forse nella metà sinistra del ponte stesso; 3.° che la natura probabile di questo tumore era quella del tubercolo.

Il decorso ulteriore della malattia non presentò mo-

dificazioni rilevanti: fu progressivo tanto da parte della affezione polmonare che della cerebrale, finchè il malato morì, dopo una notte di delirio, il primo presentato, susseguito da aumento notevole della depressione generale.

All'autopsia oltre le alterazioni riferibili alla malattia polmonare, tagliato il *ponte di* VAROLIO si notarono: *due noduli che insieme formavano il volume di un'avellana*, in gran parte *caseificati* con contorno grigiastro rosso, *situati in corrispondenza delle eminenze quadrigemine a sinistra*, approfondandosi *fino alla metà del ponte.* Dopo alcune considerazioni allo scopo di illustrare i fenomeni rilevati in vita, l'A., ricordando come di frequente nei casi di tumore cerebrale non si ha, come in questo, un complesso sufficiente di sintomi che renda possibile una diagnosi molto esatta, deplora che la maggior parte dei Clinici non pubblichino se non i casi nei quali giunsero a stabilirla, mentre la pubblicazione di quelli in cui la si sbagliò, sarebbe ugualmente istruttiva, ugualmente proficua per la scienza e potrebbe molto contribuire alla migliore cognizione dei tumori cerebrali.

**L'intossicazione chinica e l'infezione malarica illustrata;** del prof. TOMASELLI. — Un Vol. in 4.° di pag. 45. — Catania, Tip. Galatola.

Il prof. di patologia speciale medica dell'Università di Catania cerca con questo lavoro, basato su molti fatti clinici, di sostenere l'esistenza della febbre per la chinina. Le sue osservazioni non tendono a menomare il valore di un farmaco tanto importante, nè a porre timore nella amministrazione dello stesso, ma a far risaltare questo speciale avvelenamento, la cui conoscenza dice essere ormai indispensabile per la diagnosi e per la terapeutica. Lo scambio con una febbre perniciosa lo crede fatale per chi ignora il fatto.

**Sopra un caso di tremore essenziale.** — Conferenza del prof. PIETRO BURRESI, raccolta dallo studente ALFREDO RUBINI. — *Sperimentale*, Fasc. 5.

Il malato è un giovane contadino onanista, che subì il vajolo nella infanzia, e la febbre quartana da due anni ad interruzioni più o meno lunghe; il padre soffrì una sola volta di convulsione epilettiforme, la madre morì di cancro.

Egli cominciò a soffrire tre mesi prima di un tremolio ai globi oculari e alle palpebre, il quale presto si diffuse a tutto il capo, al tronco, alla estremità superiore prima, poi alla inferiore, e si fece forte e molesto. Pochi giorni appresso fu preso da forte dolore alla nuca, che sebbene non associato a convulsioni o ad alterazioni della coscienza, ma seguito solo da vomito. lo costrinse a giacersi per qualche tempo; restò un senso di torpore doloroso alla parte posteriore del collo.

In Clinica si osservò che il tremolio, generale e forte, prevaleva al capo e agli arti superiori, cessava nel sonno, cessava al capo e agli arti se appoggiati, diminuiva per atto di volontà energica. I moti volitivi erano pronti, sicuri e coordinati, la forza muscolare normale, i moti dei muscoli involontari inalterati, come pure la contrattilità elettro-muscolare e i moti riflessi. I sensi speciali e la sensibilità generale di poco alterati, integra la coscienza, il sonno quieto e tranquillo.

Il professore Burresi esclude: l'intossicamento di mercurio, di piombo, d'alcool, di chinina, appoggiandosi all'anamnesi — esclude la sclerosi disseminata dei centri nervosi, perchè il tremore si è manifestato ad un tratto, prevale al capo ed agli arti superiori, è spontaneo, non è accompagnato o seguito da paresi, perchè non vi hanno che miti alterazioni della sensibilità, e l'eccitabilità è normale, infine per la età giovanile del paziente — esclude la paralisi agitante, perchè il tremore attaccò prima il capo e si fece generale e forte presto, perchè l'incesso è normale, non vi è tendenza a cadere avanti o all'indietro, perchè non vi hanno sintomi generali e il paziente è giovinetto — conclude che probabilmente si tratta di *tremore essenziale semplice*, rapportabile anche, per la condizione eziologica, alla *Dysteria agitans* del Landers, da cui differisce solo perchè il tremore qui si ha pure alla faccia. Tale conclusione, termina il professor Burresi, è importante non solo dal lato prognostico, che sarebbe assai grave per la sclerosi e la paralisi agitante, ma anche dal lato terapeutico, perchè se in queste il disordine motorio deriva da un difetto della conducibilità del midollo e da una incompleta diffusione dell'impulsione motrice cerebrale, e nella *Dysteria agitans* invece da esagerata diffusione di

questa impulsione motrice per soverchia eccitabilità dello stesso midollo, è chiaro che le indicazioni curative saranno diverse. E nell'attuale caso infatti recarono assai giovamento: la rimozione della causa probabile, le abluzioni, gli impacchi freddi lungo la spina e la cura ristorante.

**Della paralisi del Landry ed ascendente acuta.** — Cenno clinico del dott. LUIGI CALASTRI. — *Riv. di Med., Chir. e Terap.*, Agosto.

L'A. dà relazione di un caso di paralisi ascendente acuta, il quale verrebbe a confermare il quadro che ne fece il LANDRY, mettendo anche in evidenza come essa sia specialmente determinata da rapidi sbalzi di temperatura, e che la sostanza nervosa presenta una assoluta immunità.

**Paralisi della branca inferiore del 3.° paio;** del dott. MAC NAMARA. — *Lancet*, N.° 36, Settembre.

Si tratta di un giovane caporale che ricevette un colpo di pietra sull'occhio destro, per cui ebbe, oltre al gonfiore della parte e all'ecchimosi delle palpebre, tutti i sintomi della lesione della branca inferiore del 3.° paio, che causò la paralisi della pupilla (per la radice motrice del ganglio lenticolare) e dei muscoli retto, interno, inferiore e piccolo obliquo; i sintomi gradualmente scomparvero sotto l'uso dell'ioduro di potassio.

**Studì teorico-pratici sulla coxalgia;** del dott. GIOVANNI EBOLI. — Napoli.

Lavoro pregevole per lo scopo cui mira, di offrire cioè raccolte in non molte pagine le cognizioni più utili a ben comprendere il concetto della coxalgia.

**De la maladie de Ménière (Vertigo ab aure laesa);** del dott. CHARCOT. — *Progrès Médical*, N.° 4.

È la storia di un malato che trovasi costantemente sotto un senso di vertigine, sia in posizione verticale che orizzontale; la quale aumenta pei movimenti del letto e presenta accessi che si manifestano col sussulto di tutta la persona, con un movimento di traslazione in avanti ed all' indietro e più raramente con un movimento di rotazione sull'asse verticale del corpo da sinistra a destra. In tali accessi si appalesano ansietà viva, pallore del volto, sudori freddi, con inalterata intelligenza, e finalmente la nausea o il vomito segnano il termine della

crisi. Un sintomo singolare è quello di un fischio continuo nelle orecchie, specialmente a sinistra, provato dall' infermo. All'esame dell'orecchio si riscontrò: scolo di pus mescolato a sangue; a destra la membrana del timpano è inspessita e intonacata da un deposito verdastro; a sinistra è distrutta e rimpiazzata da bottoni fungosi; l'udito è assai scemato.

L' infermo incominciò a soffrire vertigine a 17 anni, nella quale età fu travagliato da un' affezione all'orecchio sinistro, caratterizzata da dolori e da scolo purulento e sanguigno. Gli accessi vertiginosi si fecero quindi più accentuati e frequenti, presentando la loro massima intensità fra i 25 e 38 anni. Durante l'accesso, se seduto, provava la sensazione come se gli arrovesciassero sotto la sedia, gettava un grido, balzava in piedi e tutto era finito; se sulla via, gli sembrava di cadere in avanti ed era obbligato ad appoggiarsi al muro. Per rendere meno frequenti e penosi gli accessi, il paziente prese l'abitudine di collocarsi colle gambe un po' elevate e la testa riversa indietro. Verso il 45° anno di età, gli accessi facendosi, per così dire, continui, il paziente venne ricevuto alla Salpétrière, ove sta da sei anni. Egli soffrì anche di forme convulsive non confondibili cogli accessi vertiginosi, quantunque li accompagnino.

Dopo aver citato gli autori che scrissero sull'argomento, per concludere che la malattia di cui si tratta non è ancora ben conosciuta in pratica, e dopo di aver dati esempi a dimostrare, come talvolta passò inosservata, Charcot dà le norme per la diagnosi differenziale. — Circa il pronostico, le lesioni gravi del cervello, che sono l'ordinaria conseguenza delle diverse malattie dell'orecchio interno, di solito non intervengono nella malattia di Ménière, la quale finisce invece colla sordità completa. La cura è quella della affezione locale, non esclusi i rivulsivi i più energici (bottoni di fuoco) ai processi mastoidei.

**Sulle contratture isteriche permanenti;** dei dott. Bourneville e Voulet. — *Rivista Clinica di Bologna*, Maggio.

Ecco le principali conclusioni:

La contrattura può invadere a permanenza uno degli arti, e di preferenza un arto inferiore, e vi può rimanere localizzata anche per anni, o si forma la contrat-

tura paraplegica o l'emiplegica, o persino la diplegica. In tal caso si può avere la sclerosi dei cordoni laterali. Può la contrattura infine scomparire, o mostrarsi vicendevolmente sopra qualcuno degli arti. Risulta da ciò che il decorso della contrattura isterica è variabilissimo.

La durata non può essere fissata. Sparisce qualche volta o per ignote cagioni, o per emozioni o medicamenti più o meno attivi dopo mesi ed anni. Talora è veramente permanente

Le complicazioni sono rappresentate da contratture dei muscoli della vita organica (laringismo, esofagismo), o della lingua e del collo (torcicollo esterno, ecc.).

La diagnosi comprende la soluzione di due quesiti, cioè: vi ha contrattura? E se vi abbia, di quale natura è dessa? Alla prima è facile il rispondere coll'esame delle parti. La seconda presenta alcune difficoltà. Gioverà però ricordare che la contrattura isterica apparisce subitanea, segue un accesso convulsivo, è seguita più o meno presto da una paralisi, si associa all'isterismo ed ai suoi caratteri salienti, quali sono l'emianestesia, i disordini intestinali (vomito, timpanite), l'iperestesia ovarica, gli accessi isterici.

La cura delle contratture isteriche è difficile, ma non inutile. Possono le contratture sparire con un accesso isterico come si sono formate, ma possono altresì recidivare. Le *emissioni sanguigne* giovarono in un caso che spetta a Briquet. Il *salasso*, solo o accompagnato all'agopuntura, ha giovato in un caso curato da Trouvé. Nella *ricomparsa delle mestruazioni* si trovò miglioramento. Nonat si valse della *cauterizzazione trascorrente*, Cauchet delle *iniezioni ipodermiche di solfato di atropina*, Schivardi di quelle di curaro, Schützenberg e Rustegho dell'*oppio*, Georget dell'*estensione* graduata e continua. Giovarono le *inalazioni di cloroformio* e di *etere*. L'*idroterapia* deve ancora essere provata. Nulla opera il *nitrato d'argento*, invece giovano le *fumigazioni* e l'applicazione della *corrente continua*.

Tutti i medici, che hanno studiate le malattie dei nervi, conoscono la parte importante dovuta alla immaginazione, sì nella produzione che nel termine di queste malattie e come si possano spiegare le guarigioni miracolose. All'influenza che l'immaginazione accordò un

tempo alle tombe dei santi si sostituisca una emozione morale viva, una paura, una rampogna, e si avrà un risultato eguale. La cauterizzazione trascorrente avendo prodotto una violenta perturbazione morale in una ammalata di NONAT, la contrattura sparì! BARWEL applicava dei setoni filiformi, ed assicurava gl'infermi che la loro malattia sarebbe scomparsa col finire del setone! L'immaginazione dell'infermo restava colpita. Egli stava attento alla piaga, e sovente con tale sotterfugio il medico inglese otteneva guarigione stabile.

**Sur un cas de paraplégie (Sopra un caso di paraplegia);** del dott. G. G. REALE. — Un Opusc. in 8.° di pag. 48. — Mentone. — L. 1.

L'A. avendo avuto l'occasione di curare una paraplegia dipendente da sclerosi della midolla e delle meningi spinali, ha voluto studiare accuratamente questa malattia, e dopo aver scorso tutti gli autori che ne trattarono, tracciò una piccola monografia.

**La balbuzie, sue cause patologiche e mezzi terapeutici per curarla;** del dott. T. COEN. — Napoli.

Breve opuscolo informato ai principî di una sana fisiologia, d'un'accurata osservazione patologica e di una terapia razionale.

**Sul coccige, sulle sue malattie, ed in modo particolare sulla coccigedinia, colla storia di un caso;** del dott. G. GUGLIA. — *Morgagni*, Fasc. 7 e 8.

L'A. si propone descrivere una rara nevralgia che ha sua sede nel coccige, *coccidinia* o *coccigedinia*. Premessi alcuni ricordi anatomici e fisiologici sul coccige, passa a dire di questa nevralgia, consistente in un dolore acuto, spesso ribelle alla più attiva terapeutica, la quale fu per la prima volta descritta da SIMPSON e di cui si trova appena qualche cenno in opere recenti. All'A. essendo occorso un caso tipico di una tale malattia, si fa a descriverlo esponendone le note caratteristiche e la terapia.

**De l'adénopathie tracheo-bronchique en général, et en particulier dans la scrophule et la phthisie pulmonaire (Dell'adenopatia tracheo-bronchiale in generale, ed in particolare nella scrofola e nella tisi polmonare);** del dott. A. RARÉTY. — Un Vol. in 8.° di pag. 330 con sei tavole disegnate e litografate dall'A. — Parigi, Delahaye.

È l'esposizione delle ricerche storiche, anatomiche, anatomo-patologiche e cliniche, alle quali si dedicò l'A. da qualche anno, sull'adenopatia tracheo-bronchiale.

L'opera è divisa in 5 parti. Precedono delle considerazioni preliminari sulla storia e bibliografia con alcune osservazioni. Nella prima si tratta l'anatomia topografica di questi gangli, le loro alterazioni, l'eziologia, la sintomatologia, il diagnostico, il prognostico con molte osservazioni pratiche.

È un'opera di lunga lena e che merita di essere studiata.

**Vasta ulcera dello stomaco (Decorso insolito della affezione.** — *Presse Médicale Belge*, N.º 11.

È un ammalato che non presenta sintomi speciali i quali al primo esame portino ad una conclusione diagnostica precisa; lamenta solo soverchia difficoltà di digestione. Dopo pochi giorni di degenza è colto da edema agli arti inferiori, che aumentando di più in più, venne estendendosi alla faccia e tosto dopo anche alla glottide, onde ebbe a subire vari accessi di soffocazione minacciosa. Si applicarono vescicanti alle gambe e se n'ebbe sollievo, poichè risolvettero l'edema della glottide divenuto assai grave. Le investigazioni fatte sui diversi visceri allo scopo di trovare una spiegazione di tali fenomeni, riuscirono affatto negative, riscontrandosi normale la condizione del cuore e scevra di ogni traccia di albumina la secrezione renale.

Così restò oscura la diagnosi, finchè dopo vari giorni dei vomiti di materie nere insorsero a deporre sulla probabilità di una lesione gastrica, e la autopsia potè svelarne la causa. Il ventricolo era grandemente disteso e riempito da un liquido nerastro simile a quello dei vomiti. Fra il cardias ed il piloro si osserva una scavatura elittica lunga un dieci centimetri e larga quasi otto, estesa col suo diametro trasversale da un orificio all'altro dello stomaco, e col diametro longitudinale disposta in egual proporzione sulla faccia anteriore e sulla posteriore del viscere. Il suo fondo è una cicatrice che sorge dalla faccia anteriore del lobo sinistro del fegato, dal pancreas e dal lobo dello Spigelio, poichè la parete ventricolare corrispondente è distrutta e sostituita dal concorso di questi visceri, che contrassero aderenze coi

margini dell'ulcerazione. Il tessuto di tali organi è inalterato; senonchè per lo spessore del margine delle aderenze esso apparisce molto depresso. Nulla di essenzialmente interessante offrono gli altri visceri presi in esame, ad eccezione del cuore sinistro, che è alquanto ipertrofico e fornito di endocardo piuttosto inspessito.

Si trattava adunque di ulcera gastrica, la cui esistenza può dar ragione dei fenomeni osservati in vita. Per essa son giustificati la dispepsia e l'impoverimento del sangue che diede luogo all'idremia manifestatasi nei gravissimi edemi e nell'infiltramento dello stesso ventricolo. Si volle poi studiare la causa di tale malattia, e vedere se fosse vero ciò che molti credono, che cioè l'abuso dell'alcool possa esserne fattore, provocando sia una gastrite, sia un processo ateromasiaco dei capillari gastrici con consecutive stasi di circolo e necrosi del tessuto. Frattanto, stando all'opinione di Virchow e di Rokitansky l'*ulcus rotundum* è il risultato di una necrosi parziale e non di una gastrite ulcerosa, mentre si osserva rarissimamente la contemporanea esistenza di varie ulcere, nè per l'ordinario si riscontrano processi di gastrite circonvicini al luogo ulcerato. Di più l'ulcera è appunto frequentissima nelle donne, nel cui ceto per nulla si abusa di liquori alcoolici. E l'ammalato in questione anzi offre un criterio che avvalora la opinione contraria all'influenza dell'alcool, dacchè fu accertata la di lui astinenza dai liquori.

**Studi sulla malattia bronzina;** del dott. Ferdinando Verardini. — *Boll. delle sc. med.* di Bologna, N.° 8.

L'A. premette alla sua memoria l'epigrafe: *col diminuire gli errori si aumenta il numero dei veri*, perocchè scopo principale del lavoro è appunto di mostrare falsa la dottrina di coloro che ammettono questa specie morbosa essenziale, e come a torto si fa provenire tale morbo da una alterazione delle capsule sopra-renali.

**Sulla Ammoniocmia.** — Studì sperimentali dei dott. Feltz e Ritter. — *Bullet. de thérap.*, N.° 71.

Gli A. stabiliscono i seguenti fatti, appoggiati a delle esperienze ed a osservazioni cliniche e chimiche: 1.° Le urine al di fuori delle malattie dell'apparecchio genito-orinario, non sono ammoniacali che rarissime volte. Nell'immensa maggioranza dei casi di alcalinità, si può accu-

sare la mancanza di nettezza dei vasi o l'unione delle orine con sostanze albuminoidi più o meno alterate. 2.° Le urine messe in contatto col fermento ammoniacale, la cui attività è dimostrata dalla sua azione sopra una soluzione di urea pura, non subiscono la fermentazione ammoniacale con eguale rapidità, cosa che sembra dipendere da differenze di composizione. 3.° Le urine di animali sani ed esenti da ogni lesione vescicale o renale non divennero ammoniacali col restare a lungo nella vescica, e questo si ottenne con l'aiuto di varie condizioni meccaniche. 4.° Delle siringhe piene di fermento ammoniacale non bastarono a rendere ammoniacali le urine di animali sani. 5.° Le urine non diventarono ammoniacali in modo del tutto temporario se non quando si lasciava a permanenza la siringa impregnata di fermento. 6.° Lo stesso effetto si produsse introducendo nella vescica una soluzione di fermento che vi si teneva per circa 12 ore con processi meccanici. 7.° I sintomi uremici non possono farsi dipendere nè dalla ritenzione dell'urea, nè dal carbonato di ammonio, proveniente dalla decomposizione dell'urea; giacchè la prima di queste sostanze è inoffensiva, e la seconda non produce fenomeni convulsivi se non che a dosi così concentrate, da essere difficile l'ammettere la sua produzione nel sangue. 8.° La decomposizione dell'urea in carbonato di ammoniaca non avviene che sotto l'influenza di un fermento o di agenti chimici di cui è qui inutile far menzione. Questa decomposizione sembra che non si effettui nel sangue, giacchè fatte iniezioni di urea e di fermenti non si ebbero mai accidenti anemici. 9.° Non è che aumentando la proporzione del fermento, che noi vedemmo prodursi degli accidenti, da ascriversi solo alla setticemia. 10.° I seguenti sali ammoniacali: cloruro, solfato, fosfato, tartrato, benzoato ed ippurato, iniettati in soluzioni concentrate nel sangue, determinano, dal punto di vista fisiologico, dei fenomeni simili a quelli prodotti dal carbonato di ammonio. Questi sali vengono rapidamente eliminati a mezzo delle urine. Il tartrato ed il benzoato non subiscono la loro solita trasformazione. Le urine non diventano mai ammoniacali; il fiato è senza ammoniaca. 11.° Questi sali in soluzione abbastanza allungata per non disciogliere il globulo sanguigno, tuttavia ne modificano le proprietà.

Questo fatto è dimostrato con l'esame al microscopio, e con l'analisi dei gaz avuti dal sangue; la capacità di assorbimento del globulo sanguigno per l'ossigeno è notevolmente diminuita; la resistenza del globulo sanguigno all'acqua ed all'acido acetico è invece aumentata.

12.° Non potrebbesi attribuire gran parte dei fenomeni uremici, alla semplice ritenuta nella economia dei sali ammoniacali normalmente eliminati dall'urina, senza bisogno che l'urea si trasformi in carbonato d'ammonio?

**Sopra un caso mortale di acetonemia**; del dottor Antonio Berti. — *Giornale Veneto di scienze mediche.* — Gennaio, Febbraio, Marzo.

È la storia di un caso clinico che per la rarità sua e le indagini cui diede origine, merita un posto negli Annali della scienza.

**Étude clinique de la phthisie galopante (Studio clinico della tisi galoppante)**; del dott. E. Metzquer. — Un Vol. in 8.° — Parigi, Delahaye.

Contiene importanti prove sperimentali in appoggio alla non-specificità e non inoculabilità della tisi.

**Étude sur la phthisie diabétique (Studio sulla tisi diabetica)**; del dott. Ernest Bertail. — Un opusc. in 8.° di pag. 67. — Parigi, Tip. Delahaye. — L. 2 50.

La tisi polmonare è sì frequente e presenta una influenza così marcata sul decorso del diabete, che certi autori, colpiti dalla rapidità e gravità delle lesioni che conduce con sè, l'hanno considerata come sostenente la prima parte in questa malattia, e la chiamarono *tisi diabetica.* Benchè oggi non si creda più a questa esagerazione, tuttavia la tisi polmonare è da tutti considerata come la più importante, la più frequente e più grave delle complicazioni del diabete, e ben fece l'A. a darcene uno studio accurato.

Se si tiene conto dell'epoca media dell'apparizione del diabete (fra 30 e 40 anni) paragonata coll'epoca media d'apparizione della tisi (fra i 20 e i 30), se si osserva che la tisi ereditaria sopravviene generalmente avanti i 30 anni, e infine se considerasi che i malati colpiti da glucosuria per la massima parte non hanno alcuno dei caratteri dei tisici, che la loro muscolatura è potente, che nulla nei loro antecedenti farebbe sospettare una diatesi, conviene ammettere che la tisi dei diabetici è una malattia acquisita.

La tisi non si incontra che nel diabete confermato, cioè in quello la cui azione prolungata ha agito profondamente sull'organismo. Anzi, secondo BOUCHARDAT, perchè la prima si manifesti è necessario ed indispensabile che lo zucchero sia eliminato per le orine per un certo tempo ed in una certa quantità. Egli fissa anzi una cifra, 100 grammi, sotto la quale i tubercoli non si sviluppano. La tisi è completamente straniera, quindi a quei diabeti leggeri, continui od intermittenti, che si mostrano in qualche circostanze accidentali, come in seguito a viva emozione, un accesso d'isterismo, un attacco d'apoplessia, della cloroformizzazione, durante la gravidanza, e la tosse ferina, in una parola a quei diabeti che succedono a delle sovraeccitazioni nervose profonde o frequentemente rinnovate; stati morbosi che durano più o meno lungo tempo, e scompajono quasi sempre senza aver bisogno d'alcuna cura.

Al principio del secolo si credeva la tisi una conseguenza forzata del diabete; GRIESINGER fissa il rapporto della tisi col diabete al 43 od al 44 %. DURAND-FARDEL e BOUCHARDAT all'incontro riguardano questa complicazione come rara nei malati che possono contornarsi di tutte le precauzioni volute. L'A. crede che la statistica di GRIESINGER non riguardi che gli ammalati degli ospedali.

Le ipotesi per spiegare la genesi della tubercolosi diabetica sono parecchie. L'A. le esamina ed accetta quella di BOUCHARDAT.

Quando la febbre etica si impadronisce del malato diminuisce la poliuria e diminuisce lo zucchero. Ma talora questi sintomi scompajono anche in principio, quando cioè si sviluppa la tisi.

**Sulla mediastino-pericardite callosa e sul polso paradosso;** del prof. A. KUSSMAUL. — *Ber. Klin. Wochenschr.*, N.° 37, 38, 39.

Vi ha una varietà della pericardite cronica, la quale si può designare col nome di *mediastino-pericardite callosa,* ed è caratterizzata benissimo tanto nel senso anatomico, quanto nel senso clinico. Anatomicamente questa forma morbosa si distingue per la localizzazione speciale del processo infiammatorio e per la natura dei suoi prodotti. Partecipa all'infiammazione non solo il

pericardio sieroso, ma ancora in modo essenziale il fibroso (*fibro-pericardite* di Gendrin) insieme al tessuto connettivo mediastinale, il quale si estende dal punto di ripiegamento del pericardio lungo i grandi tronchi vascolari verso sopra all' arco dell'aorta (*mediastinite*).

Nel senso clinico l'affezione in parola mena ai sintomi dell'infiammazione cronica del pericardio ed all'obliterazione di questo; ai quali si associa quale criterio per la mediastinite callosa un *fenomeno arterioso sui generis al polso, qualche volta anche un fenomeno speciale alle vene del collo.* — Esercitando cioè lo sterno una trazione restringente sull'aorta innanzi e sull'arco stesso con ogni ispirazione mediante i filamenti fibrosi mediastinali, il polso di tutte le arterie diventa piccolissimo ad intervalli che ritornano regolarmente *con ogni ispirazione,* oppure il polso scomparisce del tutto, per ritornare istantaneamente coll'espirazione.

L'A. propone di denominare questo polso *paradosso*, sia per la sproporzione esistente fra azione cardiaca e polso arterioso, sia perchè il polso non ostante la sua apparente irregolarità in realtà non è che intermittente in pause che si ripetono con regolarità, ovvero diventa piccolo a determinati intervalli successivi. Alle vene del collo, specialmente ai bulbi delle vene giugulari, la trazione restringente nei filamenti callosi produce un *ingorgo* visibile ed anche considerevole invece dell'appiattimento normale se *l'ispirazione è abbastanza profonda.* Questi fenomeni permettono colla loro presenza di dare *alla diagnosi di pericardite unita a mediastinite callosa* un grado approssimativo di certezza in quei casi ove l'anamnesi, il principio ed il decorso dell'affezione, l'esame fisico del cuore ed i disturbi nel circolo sanguigno additano sì una pericardite ed un'obliterazione del cuore, senza permettere però una diagnosi definitiva.

Finora era stato pubblicato un caso solo di quest'affezione interessante, dal dott. A. Widenmann nel 1856, sotto il titolo: *Aggiunta alla diagnosi della mediastinite.* All'A. si offrirono in breve intervallo due casi simili. Basato sopra il fatto osservato nella Clinica del Griesinger, egli fece diagnosi di *mediastino-pericardite callosa* in ambo i casi, e la sezione cadaverica giustificò la diagnosi. Potè altresì prendere le curve del polso

collo sfigmografo di Marey ed osservare in generale l'oggetto in parola nei suoi piccoli dettagli. Egli crede che i casi di cui riferisce assai dettagliatamente i tratti principali giustificano l'ammissione di una *varietà speciale di pericardite* sotto la designazione da lui scelta.

**Un caso di Piopneumopericardio**; del dott. C. Eisenlohr. — *Berl. Klin. Wochenschr.*, N.° 40.

Fra i casi enumerati nella letteratura sul pneumopericardio non se ne trova uno, la di cui genesi fosse riferibile a perforazione di un piopneumotorace nel pericardio. Poco tempo fa fu osservato tal caso nella Clinica del prof. Friedreich, e il fenomeno potè essere costatato anche sul cadavere in modo evidentissimo.

**Sugli ascessi peripleuritici**; del dott. Bartels. — *Movimento med. chir.*, Luglio.

Bartels descrive tre casi di raccolte marciose fra la pleura costale e la muscolatura intercostale, di quelli che, secondo il processo di Wunderlich e Billroth, sono detti ascessi pleuritici. Nel 1.° fu fatta la diagnosi, e poscia confermata dalla sezione, prima della rottura dell'ascesso, sopra i segni di una raccolta marciosa sotto la parete toracica, la quale non presentava le conseguenze ordinarie degli spandimenti pleurali (spostamenti del cuore e del fegato, forma caratteristica della mutezza). Il 2.° caso non fu osservato se non dopo un ascesso posto sotto la parete toracica anteriore di sinistra, che si era aperto all'esterno per mezzo di una fistola. L'incisione o la contrapertura in punto più basso bastarono alla guarigione. In ambo i casi trattavasi di due giovani a 25 anni, nei quali la malattia cominciò senza una causa diretta dimostrabile. Finalmente in una fanciulla di 10 anni l'ascesso si sviluppò in seguito ad un trauma, e produsse un tumore prominente indietro, sotto la scapola destra e presso alla corona spinale, che si era rotto all'interno nel cavo pleurico mediante un foro della pleura costale, rotondo, e grande quanto un centesimo.

L'A. fa specialmente rilevare la comparsa frequente di una nefrite diffusa come complicazione di siffatta peripleurite, non che la possibilità della propagazione della flogosi al tessuto cellulare mediastinico, e quindi al pericardio; di questi fatti espone diffusamente la diagnosi. Niente affatto favorevole è la prognosi, poichè degli otto

casi sinora descritti, quattro finivano con la morte: la terapia si propone l'opportuno vuotamento della massa purulenta, e di evitare la infezione purulenta o l'icorosa.

**Sulla pneumonite crupale.** — Considerazioni cliniche del dott. Michele Galiani. — Un opusc. in 8.° di pag. 77. — Roma, Tip. G. Via.

Studio accurato di questa affezione, per la quale l'A. ha tentato di dare una piccola monografia secondo l'indirizzo moderno.

**La sopraeccitazione del cuore per eccesso di fatiche**; di Seitz. — *Gaz. Clinica di Palermo*, N.° 4.

In un lavoro esteso il dott. Seitz analizza un numero non piccolo di casi, osservati nella Clinica del professor Biermer di Zurigo, di malattie letali del cuore, nelle quali si trovò alla sezione cadaverica quale substrato anatomo-patologico, in opposizione alle presunzioni fatte in vita nella Clinica, solo ispessimento della parete, dilatazione delle cavità cardiache, valvole sane, disfacimento granulare insignificante di poche fibrille muscolari, in uno o due casi degenerazione grassa del muscolo cardiaco; ciò non ostante i pazienti avevano presentato in vita i sintomi ordinarî gravissimi di un'affezione cardiaca. L'A. stabilisce a causa di questi casi di sopraeccitazione del cuore grandi fatiche del corpo. Il quadro clinico può riassumersi come un gruppo di fenomeni di debolezza del cuore, ingrandimento del cuore più o meno considerevole, rumori di sfregamenti e rumori valvolari. Questi ultimi sono da considerarsi come conseguenza d'insufficienza relativa delle valvole; i rumori di sfregamento si generano unicamente per lo strisciare del cuore sul foglio esterno del pericardio, oppure sugli organi circonvicini. Questa affezione può poi essere la causa di embolie del cuore per formazione di coaguli sanguigni al cuore stesso. L'esito è il più delle volte letale; il riposo assoluto è l'indicazione terapeutica più essenziale.

**Della Zàfara**; del dott. Mulè Bertolo. — Un Opusc. — Caltanisetta.

Non abbiamo potuto avere la Memoria originale, ma letto solo un articolo sul giornale medico *Il Farina*. È una malattia di cui non si ha nome scientifico, quello di *Zàfara* è il volgare, di cui nessun trattatista parla. Si potrebbe chiamarla *Itterizia particolare prodotta dalla*

*fava nostrale.* Si produce al tempo della fioritura di questa, e rivelasi con una subitterizia, o itterizia affatto in tutto l'ambito cutaneo, con cefalea, susurri nelle orecchie, nausee, vomito di materie biliose, urine gialle o sanguinolenti, prostrazione massima di forze.

Ciò che è strano si è, che basta entrare in mezzo alle piante di fava in fioritura, o mangiare una sola fava, perchè alcuni individui di particolare suscettività, ne risentano subito quegli effetti.

La malattia è talora anche letale, e l'A. crede che sia una alterazione nervosa. E a prova di ciò reca l'istantaneità della comparsa del morbo, il rapido decadimento delle forze, la paralisi vescicale, le convulsioni.

**Atrofia gialla acuta del fegato**; del dott. P. Cantilena. — *Giornale Veneto di scienze mediche*, Novembre e Dicembre.

È la descrizione di un caso clinico interessante, tanto più che questa malattia è rara.

**Epatite suppurativa e successivo empiema**; del dott. L. Calastri. — *Gazzetta Medica It. L.*, N.° 18.

Le manifestazioni sintomatiche davano a sospettare trattarsi di una forma oscura epatica, e per questo l'A. la studiò e ne dà infine anche la sezione cadaverica.

**Contributo alla patogenesi del fegato ambulante**; del dott. Salvatore Salomone-Marino. — Un Opusc. di pag. 10. — Palermo, Tip. Gaudiano.

L'A. fino dallo scorso anno ebbe a pubblicare la storia di due casi di fegato ambulante, in cui studiava principalmente le cause valevoli a produrre quest'affezione, e tra le quali faceva anzitutto e principalmente rilevare: la predisposizione speciale del sesso feminile; l'abitudine di serrare in busto assai stretto il torace; i traumatismi, come la caduta sui piedi, il salto, la corsa, ecc. Ora i due nuovi casi che il dott. Marino riferisce, riconfermano appieno quello che egli aveva già notato.

**De l'entérite interstitielle ou pseudo-membraneuse (Dell'enterite interstiziale o pseudo-membranosa).** — *Mouvement Médical*, N.° 36.

Wannebroucq riferendo le sue ricerche su questa malattia, raccomanda di non confonderla coll' enterite catarrale o superficiale. Quella occupa il crasso intestino e comprende la tiflite, la colite, la dissenteria sporadica.

Le alterazioni anatomiche si approfondano oltre la mucosa e talvolta sono diffuse a tutte le tonache intestinali. Fra gli altri sintomi vanno notati: la stipisi abituale e l' evacuazione alvina di pseudo-membrane e di materie viscide e gelatinose. Ha grande tendenza a diventare cronica, durando perfino 20 o 30 anni; l'ipocondriasi ed altre forme nervose riflesse, isteriche ne sono spesso una conseguenza. La diagnosi si fonda sull'esame delle materie alvine. Circa la patogenesi, l' etiologia e la cura, nulla presentano di speciale.

**Mémoire sur le Béribéri (Memoria sul Beriberi)**; del prof. Sodré Pereira. — Un Opusc. di pag. 250 in 8.° — Parigi, Delahaye.

Abbiamo già dato un cenno di questa malattia, ed ora annunciamo una completa monografia sulla stessa.

**Sulla tenia** — Lettera del dott. Severino Maj. — *Gazzetta Medica It. L.*, N.° 27, 28 e 30.

Generalità su di essa.

**Intorno ad un caso di spermatorrea.** — Annotazioni del dott. Francesco Pirovano. — *Commentari di Med. e Chir.* — Luglio e Agosto.

Un giovane d' anni 22 cominciò a soffrire perdite seminali che si ripetevano dapprima una volta ogni quindici giorni per raggiungere nell' autunno le due volte per settimana, sempre però con erezione e causate da sogni più o meno erotici.

Coi primi tepori della primavera però le perdite si fecero più frequenti e raggiunsero perfino il numero di due per notte ed alcune inavvertite e senza erezione: ciò avveniva specialmente quando fumava o beveva troppo o era stanco, non mai però nell' atto del mingere o del defecare. Il progresso verso il peggioramento era continuo, e passati allora in rivista tutti i più accreditati rimedî, l'elettricità, il bromuro di potassio e la idroterapia, furono gli ultimi mezzi a cui domandò soccorso, ed esperiti inutili anche questi, non ebbe altro margine di speranza di guarigione che nella cauterizzazione del Lallemand. Presentossi quindi all'A., il quale prescrisse 5 gram. di carbonato dî ferro effervescente, 3 gram. di polvere raschiata di fava di S. Ignazio e quanto di zucchero bastava per avere cinquanta polveri, da consumarne tre al giorno coi pasti. In diciassette giorni la

prima dose di tali polveri era già finita ed il paziente stava già meglio; le perdite erano meno frequenti, avea migliorato nel generale. Ordinata la ripetizione delle polveri, questa seconda dose era quasi finita quando il paziente annunciava all'A. che ogni dì più andava migliorando.

Consumata quindi una terza dose di polveri, il paziente si sentì irrobustito, l'appetito gli serviva bene, era vigile lo stimolo erotico, pronta la erezione, scarse le polluzioni, fino a ventidue giorni di tregua. Si slanciò allora per la prima volta in braccio a Venere, e riportate ripetute vittorie in pieno stato di salute, ogni 15, 20 o anche 30 giorni continuò felicemente i suoi sacrifici, ed è solo dopo lunghe astinenze che annoverava una perdita.

L'A. crede potere attribuire questo caso ad una *spermatorrea che accompagna l'esaurimento nervoso generale, prodotta da dissesti vascolari ne' centri gangliónari e quindi da alterazione funzionale del simpatico, guaribile dagli stricnici e dalla cura ricostituente.* E volendo meglio determinare l'alterazione funzionale del simpatico, gli parrebbe poterla riferire ad una atonia vaso-motoria.

**Ricerche intorno alla Bilharzia haematobia in relazione colla ematuria endemica dell'Egitto;** del dott. P. Sonsino. — *Imparziale*, N.° 16 e 17.

Vi ha in Egitto endemica una ematuria speciale, la causa patogenetica della quale rimase un mistero sino al 1851, nel qual anno il dott. Bilharz scoprì nel sangue venoso addominale degli individui da lui sezionati un verme trematode, che chiamò *distoma haematobium.* Le alterazioni riscontrate nella vescica di quegli individui fecero apparire chiaro il nesso patogenetico fra la presenza di questo trematode e la manifestazione della ematuria endemica non solo, ma anche colla generazione delle affezioni calcolose così frequenti in Egitto. Compagno al Bilharz nel rintracciare e studiare questo verme fu l'illustre Griesinger. Ma dopo quell'epoca nessun altro medico ha praticato in Egitto ulteriori ricerche sul verme e sulle alterazioni che produce negli individui che lo albergano, e dobbiamo ora all'A., nostro connazionale, se questi studî furono proseguiti.

Sono otto gli individui che ebbe occasione di osservare

come affetti di ematuria endemica, e nei quali ebbe campo di constatare l'esistenza della Bilharzia mediante la presenza nelle orine delle uova e degli embrioni nei loro caratteri più spiccati riconosciuti al microscopio.

Per la cura, dopo d'aver notato che trattandosi di malattia parassitaria furono proposti i vermicidi e principalmente il calomelano e l' olio di trementina, da altri i preparati di belladonna e di giusquiamo, chè i loro alcaloidi traversano il torrente circolatorio e sono interamente eliminati per la via dei reni, aggiunge che finora nè esse nè altre sostanze hanno dispiegato tali effetti da farle ritenere come efficaci a sbarazzare l'organismo dalla Bilharzia. — Cobbold anzi crede non sia conveniente far uso dei parassiticidi, ma convenga sostenere l'organismo, combattere gli effetti del parassita e dar tempo a quello di sbarazzarsene. Aggiungiamo infine che tutti gli ammalati studiati dall'A. appartenevano al sesso mascolino.

**Dell' erisipela scrofolosa**; del dott. Courbon. — *Union Médicale*, N.° 10.

Nell'ospizio dell'Antiquaille a Lione, ove sono curate le malattie scrofolose accanto alle dermatosi di diverso genere, l'A. ha potuto convincersi che la scrofola predispone all'erisipela e le imprime certi caratteri che permettono di farne un genere particolare.

L'erisipela scrofolosa, infatti differisce dalla erisipela chirurgica ordinaria per la mancanza di contagio, per la poca frequenza, e per la nessuna tendenza a colpire i bordi delle piaghe anche recenti. Di più, a parte della forma *invadente* che non ha nulla di particolare, della forma *fissa* benignissima, Courbon descrive una erisipela *a ripetizione*, consistente in una serie di attacchi, ora fissi ed ora invadenti, che si succedono ad epoche vicinissime e che si osservano solamente sugli scrofolosi. Diciannove osservazioni completissime danno una buona idea delle diverse varietà. La sede ne è la faccia e la faringe, una sola volta il condotto uditivo. Il gonfiamento dei gangli è sempre consecutivo. La prognosi è benigna, anche nel caso in cui la malattia insorge con violento delirio, ed in quelli in cui coincide albuminuria passeggera. Finalmente la erisipela scrofolosa non ha alcuna parte nel decorso ulteriore della scrofola, e non sembra modificare assai le lesioni cutanee preesistenti.

**Casi di affezioni morbose complicate.** — Considerazioni pratiche del dott. Luigi Calastri. — *Gazzetta Medica It. L.*, N.° 19.

È la accurata narrazione di un caso la cui importanza deve essere ricercata nello sviluppo di molti processi morbosi consecutivi ad una semplice affezione reumatica.

Trattasi di un giovine muratore. sano e discretamente nutrito, che nel gennaio del 1873 incominciò ad ammalare di una angina catarrale, che guarì, si può dire, spontaneamente, in meno di una settimana, ma che si ripetè sulla fine di febbraio assai intensa, associandosi a reumatismo poliarticolare acuto. Trasportato all'ospedale il giorno 28 dello stesso mese, venne preso anche da reumatismo al ceppo muscolare dei lombi, e successivamente ai muscoli del petto. Il giorno 7 marzo incominciarono a manifestarsi sintomi da parte del cuore e poco dopo si poterono constatare un'endocardite ed una pericardite. Il giorno seguente si ebbero segni di diffusione del processo alla pleura e al polmone sinistro, e il dì 13 non si potè più dubitare di una pleuro-polmonia, di cui il 16 si ebbero manifestazioni anche a destra. Intanto l'angina tonsillare e l'affezione articolare e ai muscoli, andavano rimettendo della loro intensità, tanto che quattro giorni dopo si potevano dire scomparse: di più si notava un notevole miglioramento delle forme cardiache. Se non che, prenunziata da brividi di freddo e da eruzione abbondante di sudamina, sopravvenne la produzione di un idrotorace doppio. Tuttavia anche le forme attinenti all'apparato respiratorio verso la fine del mese si poterono considerare come guarite, ed in seguito ad un'adatta cura ricostituente il malato potè lasciare l'ospedale in uno stato invidiabile di salute.

---

**Clinica delle malattie dei bambini**; del dott. Enrico Roger. — Prima traduz. ital. dei dott. Masucci e Massei, con note ed aggiunte del prof. L. Somma. — Napoli, A. Pellerano. — (1.° Volume, Dispensa n.° 9).

Di questa pubblicazione è già uscito per intiero il primo volume: esso si può dire consti di due parti; nella prima sotto forma di lezioni si tratta della semeiotica

delle malattie dell'infanzia; nella seconda si contiene un lungo studio sulla temperatura in queste stesse malattie.

**Pericardite infantile.** — *Il New-York medical Record* ne riferisce un caso abbastanza importante, perchè verificatosi in un fanciullo di solo otto anni. Il caso in quistione è pure rimarchevole sotto un altro rispetto, che l'individuo non avea mai sofferto di reumatismo. Esisteva una grande ipertrofia, l'ottusità estendevasi perciò dalla seconda alla settima costola ed a dritta dello sterno. L'insufficienza mitrale con romore profondo di soffio, era molto marcata. Eravi anco la pneumonia del lobo mediano del polmone destro. In sul primo i sintomi si mitigarono mercè la cura, ma in seguito la dispnea divenne intensissima ed il fanciullo dovette soccombere in seguito di edema polmonare.

**Ueber Varicellen (Sulla Varicella)**; del dott. Henoch. — *Berlin. Klin. Wochenschr.*, N.° 18.

H. osservò una serie di casi in cui i bambini ammalati di rosolia dopo breve tempo erano colti da varicella, e soltanto in un unico caso ambedue gli esantemi comparvero contemporaneamente. La varicella comincia sempre con poco aumento di temperatura (fino a 38, 8°), che si mantiene così anco il secondo giorno dopo l'eruzione delle vescicole. Rarissimamente e solo negl'individui irritabili o quando l'eruzione è intensa, la febbre è forte. L'A. sostiene la non identità della varicella e variola.

---

**Osservazioni cliniche ed anatomiche raccolte nel Manicomio di Pavia**; del dott. Pio Foa'. — *Morgagni*, Luglio.

Sono sei osservazioni raccolte con molta diligenza ed alcune d'esse illustrate con figure.

**Sulla classificazione delle malattie nervose con alienazione mentale.** — Studi del dott. Clodomiro Bonfigli. — *Arch. Ital. per le malattie nervose*, Novembre.

La parte importante di questa *Memoria*, letta al Congresso d'Imola, consiste in uno specchio col quale l'A. propone una nuova classificazione delle malattie del sistema nervoso, che possono manifestarsi con disordini

della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà (Frenopatie).

Anche il prof. Verga propose al Congresso di Rimini la seguente *classificazione uniforme delle malattie mentali*, a scopo particolarmente statistico ed è quella appunto che venne adottata dalla Società freneiatrica italiana. — V. *Archiv. Ital. per le malattie nervose*, Novembre.

**Se e come si possa definire la pazzia**; del professor Andrea Verga. — *Arch. Ital. per le malattie nervose*, Gennaio, Marzo.

Incominciando dalle formole brevi e semplici colle quali si è cercato definire la pazzia, venendo su su alle definizioni più o meno astruse che letterati, filosofi e medici hanno dato di questa forma morbosa, l'A. dopo una critica sottile e stringente definisce la pazzia: « O un'affezione congenita del cervello, per la quale essendo ri-

masto più o meno viziato lo sviluppo del medesimo, un individuo non può esercitare che imperfettamente e irregolarmente le speciali funzioni della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà e appare perciò diverso dalla comune degli uomini; — oppure un'affezione acquisita ed accidentale del cervello, primaria o secondaria, idiopatica o simpatica, d'ordinario lenta ed apiretica e mal avvertita dal paziente, per la quale alterandosi le relative funzioni della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà, un individuo appare diverso dalla comune degli uomini e da quel che era egli stesso.

**Ueber Hemmungs — Deformitäten bei Idioten (Sulle deformità per arresto di sviluppo negli Idioti)**; del prof. LUDWIG MEYER. — *Arch. für Psychiatrie, ecc.* Fasc. 1.

Questo studio, che è una delle più complete descrizioni che s'abbiano finora dell'idiota, ha lo scopo di mostrare l'influenza che l'arresto di sviluppo del cervello esercita sullo sviluppo del corpo, e come dal primo possano quindi dipendere delle deformità e dei segni di fisica inferiorità che negli idioti si notano. La dimostrazione di questo concetto ha per punto di partenza l'accurata descrizione di un caso interessantissimo d'idiotismo con caratteri propri dei neonati e delle scimmie.

**Se il vajuolo più influisca a turbare o a riordinare la mente**; del prof. ANDREA VERGA. — *Archivio Italiano per le malattie nervose*, Maggio.

L'A., che pose a sè stesso questo quesito, risponde colla storia di quanto egli osservò nella memoranda epidemia vajolosa che afflisse ultimamente la Lombardia e che condensò ben 4000 ammalati nella Casa di S. Michele ai nuovi sepolcri in Milano, destinata al ricovero e al trattamento delle malattie contagiose. Portando una speciale attenzione a coloro che in seguito al vajuolo diventarono pazzi (N. 2) e a coloro che essendo pazzi fecero un corso più o men grave di vajuolo in detta Casa (N. 32), raccolse i seguenti fatti:

1.° Il vajuolo produsse direttamente e immediatamente la pazzia in una *donna* di 32 anni, e più lentamente e gradatamente in un *giovane* d'anni 16. La prima guarì dopo 5 mesi di cura, il secondo passò alla demenza.

2.° Ancor latente, turbò in guisa il cervello di *sette*

individui, da farli ricevere prima nel comparto dei deliranti che in quello dei vajolosi. Tutti però guarirono, ad eccezione di un uomo di 65 anni e d'una donna di 64, il cervello dei quali era antecedentemente offeso.

3.° Per la sua gravezza cagionò pronta morte ad altri *sei* individui.

4.° In altri *tredici* lasciò la malattia cerebrale che avea trovato, talchè tutti fecero ritorno al comparto dei deliranti. La maggior parte diventarono cronici, due morirono, e quattro poterono in seguito ristabilirsi pel concorso felice d'altre circostanze.

5.° In *tre* individui sospese o modificò la malattia cerebrale in guisa, che essi poterono passare più o meno tempo nelle rispettive famiglie. Ma tutti infine ritornarono al comparto dei deliranti, e vi diventarono cronici.

6.° In *tre* donne parve recare vera e solida guarigione. Ma l'una di esse era piuttosto isterica che pazza, l'altra era già sul guarire di un delirio consecutivo a febbre tifoide, e la terza, che pativa di melanconia, avea già nello stesso anno superato un altro accesso melanconico senza alcun soccorso speciale.

L'A. pertanto crede che il vajuolo sia in complesso più atto a sconcertare la mente, minacciando anche i centri motori, che a riordinarla, e che per regola generale non si debba provocare l'intervento d'un agente così pericoloso nè a favore dei pazzi nè a favore delle pazze, sebbene sul sistema cerebrale in queste ultime, sembri esercitare un'azione più benefica.

D'altra parte egli non può aver grande confidenza nella virtù della semplice vaccinazione e rivaccinazione, avendo visto che questa pratica, in uso per i deliranti dell'Ospitale Maggiore di Milano fin dal principio del corrente secolo, non si mostrò mai ad altro efficace che a preservare dal vajuolo, al quale unico intento del resto essa era stata introdotta.

**Pazzia e vajuolo.** — Ricerche statistiche e cliniche del dott. ANTONIO BERTI. — *Atti del R. Istituto Veneto di Scienze, Lett. ed Arti*, Vol. XVII.

L'A. avendo avuto occasione di osservare nel corso di un decennio cinquanta casi di vajuolo in donne pazze, studia il modo di diffusione della malattia nel morocomio, le sue forme, l'età in che più facilmente ne furono

colpite e gli esiti ai quali condusse le inferme. Riepilogando quindi la lunga serie delle sue osservazioni distingue i fatti comuni del vajuolo, da quelli propri di esso negli alienati, assegnando ai primi:

1.° La recidività del contagio in ragione inversa dell' età dell' infermo;

2.° la cessante incolumità della vaccinazione dopo il decennio;

3.° l'efficacia potente della rivaccinazione ad impedire la diffusione del morbo.

E ai secondi:

1.° La maggiore diffusione del vajuolo tra le forme psicopatiche congiunte a gravi fisiche affezioni in confronto a quelle in cui preponderano i fenomeni psichici;

2.° la rara possibilità che il vajuolo diventi causa di morbi mentali, o aggravi gli esistenti;

3.° la frequente risoluzione che induce nelle forme anche più gravi delle malattie della mente, così da tenerlo in conto di agente critico poderosissimo.

**Follia con malattia di Basedow concomitante;** del dott. Meynert. — *Psychiatrisches Centralbl.*, N.° 16.

L' ammalato avea diciassette anni; come cause della malattia si notano delle disposizioni nevropatiche ereditarie, e il dispiacere causato dalla morte della madre. Si manifestò ben presto il delirio accompagnato da un eccitamento maniaco continuo, e da allucinazioni della vista; gli affetti erano completamente pervertiti; e il giovane ammalato fuggì per ben venti volte dalla casa paterna. Nel medesimo tempo si constatò l' infiammazione dei gangli cervicali, palpitazione (il cuore dava da 120 a 150 battute al minuto primo), frequenti epistassi, elevazione di temperatura alla testa e un certo grado d' esoftalmia, senza impaccio nei movimenti del globo oculare, nè delle palpebre. Questo caso dimostra che il disordine intellettuale può riconoscere per causa l'iperemia cerebrale, e che i disturbi nell'innervazione vaso-motrice hanno un ufficio importantissimo nella produzione della follia.

**Gli scritti dei pazzi considerati nella loro essenza e nella loro utilità pratica;** del dott. Raggi. — *Rivista Clinica di Bologna*, N.° 1, 4, 6.

È la più importante monografia uscita in quest'anno dalla penna dei psichiatri italiani, tanta è l'abbondanza dei fatti, l'acume nella scelta e nell'interpretazione dei medesimi e le utili applicazioni pratiche che l'A. ne seppe cavare.

---

**Notions élémentaires sur les maladies de l'oreille (Nozioni elementari sulle malattie dell'orecchio);** del prof. Cirus-Pirondi, raccolte e publicate dal dott. Félicien-Bousquet. — Marsiglia, in 8.º

L'A. è uno specialista in Francia molto stimato, e questo lavoro elementare si raccomanda per chiarezza.

**Vorträge über die Krankheiten des Ohres (Lezioni sulle malattie degli orecchi);** del dott. J. Erhard. — Un Vol. in 8.º di pag. 278. — Lipsia, Veit e C.

**Lehrbuch der Ohrenheilkunde, mit Einschluss der Anatomie des Ohres (Manuale di Otojatria, con inclusa l'anatomia dell'orecchio);** del dott. von Tröltsch. — Un grosso Vol. con 21 incis. 5.ª Edizione. — Lipsia, Vogel.

In 31 lezioni il lettore viene condotto attraverso tutta questa scienza quasi nuova, e il materiale è così distribuito, che prima di trattare di ogni processo patologico vi ha l'anatomia e la fisiologia della parte.

**Dei fenomeni nervosi riflessi nelle malattie dell'orecchio;** del dott. M. Giommi. — *Raccoglitore Medico*, N.º 12.

Interessante studio di questi fenomeni, ricercandone i rapporti nervosi molteplici e svariati, la patogenia e la spiegazione, tentando di assegnar loro un valore sintomatico e semeiotico.

**La Scuola di Otojatria in Vienna.** — Relazione al Ministro per la pubblica istruzione, del dott. E. De Rossi. — Un Opusc. — Genova, Pellas.

Vi si riferisce la storia della scuola, come venne istituita, e come funziona: dalla descrizione dei locali al metodo d'insegnamento, dal valore degli insegnanti (che a Vienna sono due, Politzer e Gruber, uno per le donne ed uno per gli uomini) al profitto degli studenti. Nota le mende, che dovrebbero evitarsi a Roma, e insiste per avere il materiale necessario e l'appoggio morale.

**L'unica scuola di Otojatria in Italia.** — Relazione presentata al Ministro per la pubblica istruzione dal dott. E. De Rossi. — Un Opusc. — Roma, Sinimberghi.

L'A., che è incaricato dell' insegnamento dell'otojatria, muove con questo libro rimprovero al Ministero dell'abbandono in cui la specialità e l'insegnante sono lasciati. Passa in rivista il movimento clinico dell' ultimo anno scolastico e ne segnala i casi i più importanti.

**Di alcuni casi di vertigine auditiva;** del dottor Giovanni Longhi. — *Gazzetta Medica It. Lomb.* N.° 35, 36, 37, 38.

L' A. essendo medico-condotto in Suardi, paesello di Lomellina, fu sorpreso dal fatto di molti individui affetti da malattia dell'orecchio. Su di una popolazione di 1794 individui ammalano da 180 a 200 di malattie chirurgiche, e di questi circa 30 per affezioni auricolari. In otto mesi 1873-74, fu richiesta l'opera sua per 29 individui affetti da esse su 167 ammalati. Ed una delle forme che con più frequenza osservò, è la vertigine che chiama *auditiva* per assomigliarsi a quella prodotta da lesione dei canali semicircolari e per aver quivi probabilmente la sua sede, e che chiama anche *essenziale* perchè non accompagnata da alcuna alterazione organica o funzionale dell'apparecchio uditivo.

Questo studio è tanto più importante perchè gli scrittori di malattie dell' orecchio poco o nulla trattano di questa affezione.

Premessi dieci casi svolti estesamente, l'A. soggiunge credere che questa forma morbosa consista in una speciale aumentata pressione endolabirintica dipendente da nevrosi complesse dei rami nervosi dell' orecchio medio ed interno, e nella maggioranza dei casi dipendente da nevrosi diretta o riflessa dei rami del 5.° paio cerebrale che vanno all'orecchio.

Comincia col richiamare brevemente alcune nozioni anatomo-fisiologiche dell'organo.

All'esame obbiettivo degli ammalati, le uniche alterazioni riscontrate nell'orecchio si riferiscono alla membrana timpanica. Quasi sempre il colorito è normale, ma la concavità della membrana si mostra quasi sempre aumentata, il che si deduce dal raccorciamento in prospettiva del manico del martello e dallo spostamento,

impicciolimento o scomparsa del triangolo luminoso. Toccandola con uno specillo s'urta contro qualche cosa di duro, resistente e poco elastico. Se si pratica l'ascoltazione dell'orecchio durante la doccia d'aria col catetere, non si rileva nè catarro medio, nè raccolta d'umori. Polso piccolo, normale; pupille quasi sempre contratte; non manca mai la carie dentale.

Come qualunque altra malattia nevralgica può cessare in pochi giorni e con rimedî semplicissimi o protrarsi indeterminatamente. Curata presto, può guarire in 8 o 10 giorni.

---

**Senza uroscopia non vi ha clinica scientifica**; del dott. F. Percival. — Un Opusc. in 8.° di pag. 13. — Torino, Camilla e Bertolero.

**L'uroscopia alla portata del medico condotto**; del dott. F. Percival. — Un Opusc. in 8.° di pag. 12. — Torino, Camilla e Bertolero.

L'A. espone in questi due piccoli opuscoli quanto più gli sembra necessario a sapersi e da usarsi dal medico delle campagne e l'importanza dell'uroscopia.

Ci permettiamo qualche appunto. I pigmenti biliari quando sono ossidati non danno più reazione gialla col cloroformio. È perciò migliore per rintracciarli la reazione coll'acido nitroso ommessa dall'A.

Per rintracciare lo zucchero l'A. indica la sola reazione colla potassa, la quale non è abbastanza caratteristica perchè anche i depositi sanguigni producono lo stesso fenomeno. Non cita neppure quella, pur sì nota e sì comune, di Trommer, che pure è alla portata del medico condotto.

**La presenza di cilindri nell'urina nell'itterizia**; del prof. Nothnagel. — *Deutsches Archiv für Klin. Medicin,* Vol. XII, Fasc. 3.

Qualunque sia la causa che produsse l'itterizia, il prof. Nothnagel notò che si trovano costantemente cilindri nell'urina. Non li trovò nei soli casi di itterizia poco sviluppata, ma li rinvenne quasi sempre sia nell'itterizia catarrale, sia nella piemica, come pure in un caso di neoplasma che faceva pressione sul condotto coledoco, ed in un altro di pneumonite biliosa.

Per lo più i cilindri erano di natura ialina, talvolta epiteliali, raramente fibrinosi. I cilindri ialini eran sempre incolori, mentre gli altri elementi dell'urina presentavano colorito giallo. Leydèn osservò l'apparizione dei cilindri dell'urina in seguito all'introduzione nel torrente circolatorio d'acido bilioso.

**Die Harncylinder (I cilindri dell'urina) con speciale riguardo alla loro importanza diagnostica;** del dott. A. Burkart. — Opera premiata. — Un Vol. in 8.° — Berlino, Hirschwald.

L'A. in questo lavoro non ha tenuto alcun conto, e non accenna neppure agli studî del prof. Rovida sul medesimo argomento, di cui parlammo in due *Annuarî* precedenti e che furono tradotti in tedesco.

**Acido picrico reattivo dell'albumina;** del dottor Galippe. — *Annali di Chimica*, Aprile.

Basta porre in fondo ad un tubicino d'assaggio e per l'altezza di 2 a 3 cent. una soluzione di acido picrico saturata a freddo, e facendo cadere alcune goccie d'urina su di esso. Per piccola che sia la quantità d'albumina, le goccie lasciano dietro di sè come un solco od una striscia biancastra.

**Estimazione quantitativa dell'urea nelle orine;** del dott. Essbach. — *Gazz. Clinica di Palermo*, Ottobre.

Il bisogno di determinare in molte malattie la quantità d'urea che viene espulsa colle urine, ha suggerito diversi metodi di ricerche. Il più rapido nell'applicazione e di sufficiente esattezza nei risultati, è quello di Knopp applicato da Kupfer, ed al quale l'A. fece qualche modificazione. Si prende un tubo di cristallo, chiuso ad una estremità, lungo 28 cent., di una capacità di 28 cent. cubi, graduata a decimi di cent. cubo. Vi si versano 6 cent. cubi della soluzione bromata, mescolando 130 p. di acqua distillata, 50 p. di soluzione di soda, e 2 p. di bromo e si aggiunge un cent. cubo dell'orina da analizzare, ben filtrata e priva di albumina. Allora si chiude l'estremità del tubo col pollice e si agita vivamente il tutto; poi si immerge il tubo in un bacino coll'apertura in giù. Allora si legge il volume del gas, fatta la deduzione dell'aria che esisteva già nel tubo. Il residuo è il volume del gas nitrogeno svolto dall'urina decomposta e si sa che ogni 28 p. di nitrogeno eguagliano 60 di urea.

**Carta uroscopica**; del dott. Musculus. — *Spallanzani,* Maggio.

L'A. ha presentato all'Accademia delle scienze di Parigi una carta atta a far conoscere la presenza e la quantità dell'urea. È una carta di curcuma che ha servito a filtrare dell'orina contenente la parte insolubile che costituisce il fermento urinario. Si sa che l'urea si trasforma in carbonato d'ammoniaca sotto l'influenza di un fermento particolare: in tale incontro la carta si arrossa e a seconda delle graduazioni della tinta si può pervenire indirettamente a fissare la dose dell'urea.

**Chimie médicale (Chimica medica)**; del prof. Ritter. — Un Vol. di pag. 450 con 123 fig. e 1 tav. — Parigi, Savy. — L. 6.

**Manuel de Chimie médicale (Manuale di Chimica medica)**; del prof. Riche. — 3.ª ediz. — Un Vol. in 18.º con 200 fig. nel testo. — Parigi, Germer Ballière. — L. 8.

È testo di scuola alla Facoltà medica di Parigi.

**Chimie physiologique (Chimica fisiologica)**; del prof. Gautier. — Due Vol. in 8.º di pag. 1200 con 80 fig. e 1 tav. — Parigi, Savy. — L. 18.

**Chimie légale (Chimica legale)**; del prof. Naquet. — Un Vol. in 18.º di pag. 171 con 18 fig. — Parigi, Savy. — L. 3.

**Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène (Chimica applicata alla fisiologia, alla patologia e all' igiene)**; del dott. Armand Gautier. — Un Vol. di pag. 357. — Parigi.

---

**Manuale di Dermatologia**; del dott. Neumann, tradotto dal prof. T. De Amicis. — In 8.º — Napoli. — L. 11.

**Album fotografico della clinica di malattie cutanee nella R. Università di Palermo**; diretta dal prof. Giuseppe Profeta. — Un Vol. di pag. 88. — Palermo, Tip. Gaudiano.

È questo il saggio di un' opera di maggior lena, alla quale attende l'A., in cui egli dà la descrizione di alcune malattie cutanee da lui osservate, preceduta da un cenno

storico delle fasi che il morbo ha subíto, dai vari nomi con i quali la malattia è stata o è intesa, e occorrendo dalla distribuzione geografica, susseguita dalla eziologia, dalla sintomatologia, dalla patogenía, dall'anatomia patologica, dalla diagnosi, dalla prognosi e dalla terapia.

Le malattie prese ad esame in questo saggio sono le placche sifilitiche della cute, la psoriasi, l'elefantiasi degli Arabi, il lupus, le papule sifilitiche della cute, l'impetigine, la pseudo-pellagra alcoolica, le gomme cutanee e sottocutanee, la tigna favosa.

L'album contiene nove fotografie eseguite dal sig. G. Incorpora con rara maestria.

**Rendiconto statistico-clinico delle malattie cutanee curate nell' arcispedale di S. Maria e S. Gallicano nell'anno 1874**; del dott. Pietro Schilling — Due fasc., con quattro tavole cromolitografiche — Roma, Tip. Poliglotta. — Cent. 75.

In questi primi fascicoli l' A. parla delle malattie esantematiche e parassitarie. La 1.ª tav. rappresenta un caso di Rogna penfigo-pustolosa; la 2.ª un caso di Tigna favosa generale; la 3.ª un caso di Lebbra volgare; la 4.ª un Lupo della faccia.

**Note cliniche sul Lichen Planus**; del dott. R. W. Taylor. — *Arch. of Dermat. New-York*, Ottobre.

Il primo a dar notizia su questo Lichen Planus fu il Wilson, che pure ne creò la denominazione; poscia vi fece seguito con illustrazioni il Tilbury Fox, e ora il Taylor ne riporta 4 casi in appoggio di quanto dissero ed osservarono i citati dermatologi. L'A. ricorda la rarità di questa forma, in quanto che, nel lasso d'otto anni, vide 4 soli casi di Lichen planus, ed il Wilson sopra 10,000 infermità notò soli 50 casi di questa dermatosi.

**Le psoriasis buccal (La psoriasi buccale)**; del dott. M. Debove. — Parigi.

È un opuscolo di 52 pagine, di cui quasi una metà sono occupate da osservazioni cliniche, coll'aggiunta d'un indice bibliografico e d'una tavola cromolitografica. In una breve introduzione l'A. dimostra la necessità dello studio di questa malattia vagamente accennata nei trattati e poco conosciuta, consistente in un'affezione cronica che ha sede più frequente sulla faccia dorsale della lingua, all'interno delle guance e delle labbra, caratteriz-

zata da un aspetto biancastro e pustoloso della mucosa, con fenditure ed induramenti. La denominazione di *psoriasi*, già data da BAZIN a questa forma morbosa, è più esatta di quella di *pitiriasi* che dà l'idea di piccole e sottili squame, e di quella di *ictiosi*, secondo gli Inglesi, perchè esprimerebbe una deformità congenita della pelle.

**Erpete della gravidanza**; del dott. BULKLEI. — *American. Jour. of Obstetrics*, Febbraio.

L'A. riassume l'aspetto e l'andamento di questa rarissima malattia, della quale solo 9 casi furono fin ad ora ricordati. Tale rimarchevole infermità consiste in un'affezione della pelle, che dipende direttamente dallo stato gravido dell'utero, che può comparire in ogni periodo della gestazione al di sopra del settimo mese e d'ordinario continua finchè l'organo non abbia ripreso il suo stato primitivo. Quest'eruzione è altissima e ripetesi in ogni suo successivo concepimento. La manifestazione cutanea è fondamentalmente un' intensa irritazione, consistente in bruciore, prurito e pungimento, e talvolta dolore con sviluppo d'eritema, papule, vescicole e bolle dello spazio di un uovo; tali vescicole sono per lo più a gruppi, appajono generalmente alle estremità e poscia estendonsi alle parti più ampie del corpo. La malattia è apiretica, e non cessa istantaneamente dopo il parto, ma regredisce lenta; è talora accompagnata o seguita da manifestazioni nervose e per lo più non colpisce il prodotto del concepimento.

**Prurito invernale; forma non descritta di prurito**; del dott. LUIGI DUHRING. — *The American Jour. of Syphil. and Dermat.*, Aprile.

Con tal nome viene descritta una nuova affezione consistente in uno stato particolare d'irritabilità della pelle, la quale manifestasi in autunno e nell'inverno, e scompare col sopravvenire della buona stagione. In alcuni casi dura per pochi giorni e settimane, in altri persiste per varî mesi, ma durante il caldo. È raro osservarla per tutto l'inverno, colpisce tutte le età, e l'esterna superficie della coscia e la regione tibiale sono più di rado colpite delle polpe delle gambe, in cui preferibilmente si manifesta. Non è un' affezione localizzata, e la sensazione che produce può essere molto intensa.

**Trasmissione del favo dagli animali all'uomo**; del dott. Horand. — *Lyon Médical*, N.° 21.

L'A. narra di una ragazzina che aveva alla mano sinistra e al braccio destro delle placche di favo. L'esame microscopico mostrò l'esistenza di spore e di tubi di micelî, quantunque mancassero i calicetti.

Un altro individuo, dimorante nello stesso appartamento, presentava delle placche di favo alle coscie. Dopo lungo tempo un gatto offerse delle croste che contenevano sporule e micelî caratteristici, e così un sorcio preso di recente, che pure aveva delle croste favose.

Hőrand riferisce in questa circostanza un altro fatto di favo della mano sopraggiunto a persona che aveva introdotta la sua mano entro una trappola, ove si trovava un sorcio che aveva tali croste.

**Trasmissione dell'erpete circinato dal gatto all'uomo**; del dott. Lancereaux. — *Union Médicale*, 72.

Il contagio delle varie specie di tigne osservate nell'uomo è oggi un fatto perfettamente conosciuto; ma ciò che lo è meno si è l'origine di ciascuna di quelle. Si sa nondimeno che spesso l'uomo le contrae dagli animali. Sotto tale punto di vista non sono privi d'interesse i fatti narrati dall'A.

**Il reticolo malpighiano nella psoriasi**; del dott. Colomiatti. — *Gaz. delle Cliniche*, N.° 25.

Alle conoscenze che già si avevano, relativamente alle alterazioni principali che caratterizzano questa malattia l'A. aggiunge queste sue particolari: che cioè le cellule del reticolo Malpighiano si presentano con protoplasma omogeneo e scarso, talune con infiltrazione sierosa (idrope); che sono discoste assai le une dalle altre, e che le uniscono assieme molteplici ciglia ipertrofiche, per cui restano esagerati di molto i così detti spazi intercigliari, che Bizzozero trovò negli epitelî pavimentosi stratificati allo stato normale, e che alcuni ancora al giorno d'oggi vorrebbero negare.

Nel descrivere le ciglia delle cellule dello strato inferiore di questo stesso reticolo, notò come quelle fra di esse che si impiantano nello strato ialino delle papille vadano all'incontro dei prolungamenti di alcune cellule connettive delle papille medesime, all'apice dei quali (dice l'autore), se non si uniscono, stanno sicuramente adese.

**Indagini cliniche sulla nosografia della porpora emorragica e delle affezioni petecchiali;** del dott. Mollière. — *Lyon Médical*, N.° 15.

Eccone le conclusioni:

1.° La malattia di Werlhoff non è un'entità morbosa, come il reuma acuto e le febbri eruttive.

2.° Le eruzioni della porpora possono riscontrarsi in un grandissimo numero di malattie, e sopra soggetti presentanti la costituzione e lo stato generale più svariati, dalla salute più perfetta alle cachessie più avanzate.

3.° La cagione di queste emorragie dev'essere attribuita in un gran numero di casi ad una fragilità originale innata o acquisita dei vasi capillari della cute e di certe mucose.

4.° Questa fragilità sarà del resto variabilissima secondo gli individui; può essere considerata in un certo numero di casi come una vera attenuazione della diatesi emorragica degli Alemanni (emofilia).

5.° L'alterazione del sangue per il fatto di una malattia qualunque non può che aumentare le possibilità d'emorragia.

**Nota sopra un caso di cromidrosi bleu;** del dott. A. Wynne Fort. — *Revue de sciences méd.* N.° 10.

L'A. narra di una giovane, soggetta ad accessi di sonnambulismo, nella quale la discromia durava da sei mesi. L'apparizione della cromidrosi fu preceduta per quindici giorni da una cefalalgia assai penosa. Durante la malattia il coloramento anormale scompariva a più riprese, ed ogni ricomparsa della discromia era annunziata da accessi di cefalalgia.

La tinta si mostrava sulle tempie, la fronte, le parti laterali del naso, sotto gli occhi, al mento e sulla faccia dorsale delle mani. Essa era d'un bleu porpora, più marcato sotto l'influenza d'una viva emozione. Sulla pelle, anche col mezzo di fortissima lente, non si scopriva alcun deposito di materie colorate. Nessuna secrezione di sudore esagerata. La materia colorante si scioglieva facilmente nell'acqua e nell'etere. Le biancherie che servivano per asciugare il sudore, il guanciale sul quale giaceva l'inferma erano colorati in bleu.

Diversi medicamenti, presi all'interno, furono senza effetto; altrettanto dicasi nelle applicazioni locali. Appli-

cato uno strato di collodione elastico sulla fronte, fintantochè durava l'azione compressiva impermeabile, la cromidrosi non riappariva sulle parti verniciate, ma il pigmento sembrava accumularsi nelle parti vicine.

Guidato dall'opinione teorica che la discromia fosse dovuta ad una essudazione di indaco alla superficie della pelle, ed alla sua ossidazione successiva (indaco bleu), l'A. ebbe l'idea di combattere l'affezione con delle lozioni riduttrici. Si servì perciò d'una forte soluzione di iposolfito di soda. Questo trattamento ebbe pieno successo. A controllo delle sue idee il dott. Fort cercò nelle urine la presenza dell'indaco, ma non potè rinvenirlo.

**Cura della lebbra tubercolare**; del dott. Tilbury Fox. — *The Lancet*, N.° 15.

L'A. fa notare che la lebbra tubercolare può migliorare, se non guarire, con una cura interna, e preconizza il solfato di chinina a dose elevata e continuato per lungo tempo. In un bambino di 12 anni, colpito da lebbra tubercolare ed anestetica, ottenne con questo mezzo un miglioramento incontestabile, sullo stato generale non solo, ma ancora sullo stato locale del viso e delle fosse nasali, ove l'ipertrofia prodotta da depositi tubercolosi era notevolmente diminuita.

In questo caso è da notare che Fox non ricorse solamente alla cura generale, ma in pari tempo alla cura locale coll'olio di acajù, al quale dà la preferenza sull'acido arsenioso e sull'acido carbolico, e raccomanda di usarne con precauzione.

**Nevroma doloroso della pelle**; del dott. Duhring. — *Amer. Journ. of med. scienc.*, Ottobre.

Sotto questo nome il noto dermatologo di Filadelfia descrive un singolarissimo caso che gli occorse curare in un uomo di 70 anni, affetto alla spalla sinistra di alcuni piccoli nodi indolenti che più tardi crebbero e divennero dolorosi, e cinque anni fa tutto il braccio e la spalla n'erano coperti. Questi nodi variano da una grandezza di un capo di spillo ad un grosso pisello, e alcuni sono insieme attaccati; i più si elevano da quattro e cinque linee dal livello cutaneo. Sono di un colore porporino dove sono riuniti, e rosei dove sono isolati. La massa tubercolare è più calda che le altre parti de

braccio, e nei prossimi riesce bruciante. I nodi sono tutti dolorosi più o meno quando sono toccati; di più ogni tratto, anche senza toccarli, danno dolori spasmodici ed allora subitamente la pelle tutta si fa di un color rosso-livido e il dolore è tale che l'individuo deve gridare e rotolarsi; durano da dieci minuti a mezz'ora e alle volte una o due ore. L'intensità degli accessi varia secondo la gravità della causa. Quando l'individuo rimane calmo e col braccio coperto, non ha che uno o due parossismi; se si espone al freddo od a traumi od a moversi, gli accessi sono frequentissimi e violenti. I dolori si estendono al braccio, e vanno al petto, alla nuca, al capo; ma nello stesso tempo egli è perfettamente sano, con buon appetito e sonno regolare.

Iniezioni ipodermiche di morfina non giovarono, e nemmeno i bagni a vapore; le applicazioni calde e secche però lo sollevarono.

All'esame istologico i nodoli comparvero irregolarmente rotondi, internamente di un colore bianco-sporco, duri; l'epidermide presentava una struttura irregolare, e la rete mucosa era imperfettamente sviluppata in alcune sezioni, in altre normale; in alcuni punti si osservarono parecchie cellule agglomerate e colla forma globulare dell'epitelioma; le papille erano qua e là molto ipertrofiche, e il corion era infiltrato insieme al connettivo circumambiente. Le fibre di questo erano serrate insieme in placche, e v'erano filamenti somiglianti ai nervosi, ma di cui era impossibile trovar i tronchi.

Gli esempi di neuroma generale multiplo son rari, quasi tutti indolenti, nè si sa che alcuno accusasse mai così fiera nevralgia.

## III.

## PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE CHIRURGICA.

**The medical and surgical History of the war of the rebellion (Storia medico-chirurgica della guerra dei separatisti)**; compilata per opera del Congresso, sotto la direzione del dott. Giuseppe K. Barnes. — Washington.

Opera grandiosa, della quale non si possono neppure definire i confini. Per ora non hanno veduto la luce che due volumi.

Il primo, preparato e redatto da JJ. Woodward, comprende la sola parte medica. Consiste in una serie di quadri statistici, rappresentanti sommariamente i fatti che si trovano menzionati nei rapporti mensili forniti dai Chirurghi in capo. Questi quadri sono stati disposti in due gruppi secondo la razza delle truppe. Essi sono anche divisi in altrettante sezioni per quante sono le regioni degli Stati Uniti. In tal modo ognuno può rendersi conto dell'influenza delle diverse regioni geografiche sulla salute dell'armata. Le malattie sono state classificate secondo il metodo di William Far di Londra. Il volume è accompagnato da bellissime carte geografiche. Non vi sono meno di 289 relazioni, le quali vi sono o pubblicate per intero, o analizzate con senno.

Il secondo volume, quello ch'è consacrato alla storia chirurgica, è il più interessante, ed è stato redatto da Giorgio A. Otis. È illustrato ancora da magnifiche tavole, sia in nero che in cromolitografia. Le lesioni vi sono disposte per regioni anatomiche.

Contrariamente al metodo seguito nel primo volume della parte medica, che comprende solo aride tabelle, il secondo volume è stato concepito sopra un altro piano. Il dott. Otis ha pensato ch'era utile cosa il fotografare in qualche modo questo immenso e lugubre quadro di una guerra senza nome, presentarlo sotto un punto di luce chiaro, illustrare i fatti più interessanti, confrontarli con dei casi analoghi, ricavati da diversi autori, elevare infine un monumento che fosse proficuo ai successori. Nulla di più completo, di più grandioso, di più soddisfacente è stato fatto fino ad oggi in questo genere, e la Storia chirurgica della guerra di secessione resterà come una delle opere le più importanti di chirurgia militare.

**Die allgemeine Chirurgie (La chirurgia generale)** secondo il contenuto delle lezioni date all' Università di Greifswald negli anni 1869-73; del prof. C. Hueter. — Un Vol. con 1 tavola e 2 incisioni. — Lipsia, Editori F. C. W. Vogel.

L'A. di quest'opera è conosciuto come uno dei primi e più caldi propugnatori della teoria sull' influenza di bassi organismi (monadi, secondo l' A.; micrococchi e microspore secondo altri) sul corpo umano. L'opera in parola è il frutto di molti lavori specialmente sperimentali su questo campo, i quali hanno in lui maturato la convinzione che dobbiamo cercare nell'influenza delle monadi penetrate nel corpo, le cause più essenziali, se non le uniche, dell' infiammazione e della febbre.

**Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre (Manuale di chirurgia e medicina operatoria)**; del prof. Adolfo Bardeleben. — Settima edizione. — Berlino, Hirschwald.

Il numero delle edizioni prova quanta importanza si dia in Germania a quest'opera didattica.

**Compendio di terapeutica chirurgica**; del prof. Giuseppe Corradi. — Parte 1.ª **Terapeutica chirurgica generale**. — Un Vol. in 8.º di pag. 408 con 130 fig. — Imola, Galeati. — L. 10.

L'A., che è professore di clinica chirurgica nell' Istituto degli studi superiori e pratici a Firenze, ha dato il nome di Terapeutica chirurgica a quella parte della chirurgia, che studia tutti i mezzi curativi di cui può di-

sporre, per la massima parte meccanici e manuali, e che fu chiamata *Medicina operatoria*.

Di quest'opera, destinata a sostituire tutta quella massa di trattati che ci vengono d'oltre monti e a presentarci un lavoro italiano e nazionale, è comparso già tutto il libro 1.° che tratta: la *generalità sulle operazioni*, le *operazioni elementari e l'elettroterapia chirurgica*. È stampata con molta eleganza di tipi e con belle figure.

Tutta l'opera sarà divisa in quattro libri, due per la *Terapeutica generale* e due per la *speciale*. Facciamo voti perchè la pubblicazione abbia ad essere pronta, chè riuscirà di molto giovamento.

**Chirurgia sui bambini**; del dott. Cesare Fumagalli. — Un bel Vol. in 8.° di pag. 536. — Milano, Dumolard. — L. 7.

L'A. si prefigge l'intento di trattare in questo suo lavoro delle malattie proprie della fanciullezza, comprendendovi anche le anomalie e i vizî di conformazione che si formano fin dall'alvo materno, e che, sebbene non si possano dire malattie nella stretta significanza della parola, ponno però essere capaci di cura e di guarigione, o per lo meno divenire non ribelli a qualche emendamento mercè gli spedienti dell'arte, notando in pari tempo le differenze loro rispetto ai malori comuni degli anni più inoltrati, l'influenza dell'età sullo sviluppo e decorso loro, come altresì sulle conseguenze degli atti operativi da essi reclamati.

Oltre di ciò l'A. addita i processi operatorî che, secondo lui, potrebbero o dovrebbero andar anteposti agli altri; traccia eziandio que' metodi di cura che ottennero il suggello dell'altrui e della sua esperienza; chiamando da ultimo l'attenzione del chirurgo sopra alcune norme e cautele da ben osservarsi non meno nella cura delle svariate infermità, che nell'intraprendere e condurre a buon fine le operazioni, avuto il debito riguardo alla scelta del tempo più opportuno.

Questo del Fumagalli è dunque un lavoro completo che riempie una lacuna già esistente nella nostra letteratura medica e che i chirurghi possono prendere come testo e guida. Lo scopo che l'A. si è proposto è stato pienamente raggiunto, perchè egli, attenendosi alla parte pratica, non ha divagato fra le ipotesi ed il dottrinari-

smo, ma ha avuto costantemente di mira di dare ai giovani chirurghi, ed ai medici di campagna un manuale ordinato e conciso.

**La cura chirurgica delle malattie dell'infanzia e della fanciullezza**; del dott. T. Holmes, M. A. Cantab. — Prima traduzione italiana del dott. Antonio Longhi. — Milano, Vallardi. — È pubblicato il fascicolo 4.

L'A. approfittando della favorevole circostanza d'essere stato per molti anni Capo chirurgo dell'ospedale dei bambini ammalati in Londra, pubblicò quest'opera, ch'ebbe gli onori di due edizioni in breve volger di tempo in Inghilterra e della traduzione in francese e in tedesco. È un'opera classica corredata di bellissime incisioni e nove tavole cromolitografiche.

**Il Vade-mecum del chirurgo; manuale di chirurgia moderna**; del prof. Roberto Druitt. — Prima versione italiana del dott. Antonio Rota, riveduta dal dott. Antonio Longhi. — In 16.° ed illustrata da 332 bellissime incisioni in legno. — È pubblicato il fascicolo 12. — Milano, Vallardi.

In questo libro, oltre i migliori metodi di diagnosi, cura e operazioni richieste dalle malattie chirurgiche, si trovano concise ma sufficienti nozioni di anatomia e patologia istologica, parchi ma chiari cenni sulle più accreditate teorie chirurgiche, avendo l'A. a bella posta e saviamente evitato di perder tempo nell'esposizione di teorie o affatto ipotetiche o non abbastanza appoggiate dai fatti o dalla comune sanzione dei dotti. Il medico militare e il condotto troveranno nel *Vade-mecum* del Druitt un ottimo consulente, che possono tenersi in tasca nel fare il giro della condotta e persino in un'ambulanza sul campo di battaglia. Molte belle incisioni facilitano allo studioso l'intelligenza dei processi sì morbosi come operativi.

Alcune note scarse, ma sensate, vi aggiunse il traduttore, massime per meglio adattare agli Italiani la parte terapeutica.

**Annali clinici dell'Ospedale dei Pellegrini.** — Vol. III. — Un Vol. di 284 pag. — Napoli, Tip. De Angelis.

Questo volume è stato pubblicato per cura del dott.

Samarelli, il quale vi espone lucidamente i casi più importanti di fratture, senza trascurare la statistica di tutti gli altri, e notando accuratamente la terapia relativa ed i risultati ottenuti.

Tra i casi non comuni egli pel primo accenna ad una frattura *sotto-trochinea* del femore, e non solo ne discorre anatomicamente e patologicamente, ma ne indica altresì la più opportuna e più razionale posizione dello infermo e l'apparecchio e letto meccanico per contenere l'infermo ed i frammenti.

**Secondo anno di Clinica chirurgica**; del dott. Costanzo Mazzoni. — Un grosso volume. — Roma, Tip. del Don Pirloncino.

Lavoro sotto ogni rapporto commendevole e degno di nota.

**La terza Sezione chirurgica nello Spedale Maggiore di Novara. — Cenni clinici 1873 e 1874**; del dott. A. Bardeaux. — In vari numeri dell'*Osservatore, Gazzetta delle Cliniche* di Torino.

L'A. seguendo la lodevole costumanza di dar relazione dei fatti più importanti osservati nell'anno nel suo riparto chirurgico, pubblica il resultato delle sue osservazioni e delle sue ricerche, svolte con ordine e dottrina non comune.

**Rendiconto biennale di clinica chirurgica**; del dott. F. Parona. — In varî numeri della *Gazzetta medica It. Lomb*, ed in opuscolo a parte di pag. 116 in 8.° — Milano, Rechiedei.

Ottimo e ben fatto riassunto, simile al precedente, della Sala chirurgica di Novara, dove l'A. è chirurgo primario.

---

**La Cianocrosi**; del dott. Loguet. — *Arch. de Médecine,* Dicembre 1873 e Gennajo.

L'A. propone di chiamare così una colorazione bleu che apparisce sulle biancherie da medicazione degli operati, di cui dice di aver raccolto 22 casi nel riparto del dott. Gosselin. Molti operati presentarono simultaneamente nella stessa sala, con carattere veramente epidemico, questo fenomeno, il quale per quattro volte si manifestò senza che vi fosse affatto suppurazione nelle ferite. L'A. potè ottenere anco da un giorno all'altro

artificialmente questa colorazione, ricoprendo la pelle di filaccia e di bendaggi bagnati. Molti di questi infermi furono presi da erisipela. LONGUET ha constatato che questa colorazione appare e scompare bruscamente dopo una durata varia, sopratutto quando l'atmosfera, umida e calda, è pregna d'ozono, e durante il tempestare. Non esercita nessuna modificazione sullo stato locale della ferita, nè su quello generale dell' infermo; rassomiglia molto, nel suo corso, all'erisipela e come questa ha forma epidemica.

Vi sono tre specie di colorazione bleu della suppurazione: quella che risulta dalla modificazione di certi umori è la vera; quella dovuta a dei funghi, e quella di cui la natura è tuttavia sconosciuta.

**Periostite albuminosa**; del dott. OLLIER. — *Gaz. Hebdomad.*, N.° 9, 10, 12.

L'A. descrive con questa nuova denominazione l'accumulo, sotto il periostio e nel tessuto periostico, di un liquido vischioso, filante, albuminoso, trasparente, analogo alla sinovia che si fa in vicinanza delle articolazioni, durante il periodo d'accrescimento e avanti il saldamento delle epifisi. La sede più frequente di questa malattia sarebbe l'estremità inferiore del femore e superiore dell'omero.

Un dolore più o meno acuto, con esacerbazioni notturne, dopo un raffreddamento od un trauma, seguito da gonfiore, febbre e sintomi concomitanti, dinotano il principio di quest' affezione. Il gonfiore solo persiste e presenta tosto fluttuazione.

Qui l'A. si diffonde a stabilire la diagnosi differenziale della malattia, che potrebbe facilmente andar confusa coll'artrite, con un ascesso, ecc. Una puntura capillare toglie però ogni dubbio a causa della natura del liquido estratto coll'aspiratore. La vischiosità, simile al chiaro d'uovo, ne è il carattere distintivo; è verdognolo e arrossato dal sangue e contiene delle stellette di grasso che ricordano quelle del brodo.

Il liquido subisce grandi modificazioni secondo il periodo della malattia in cui è estratto, e l'A. ne dà minutamente i caratteri.

L'A. non descrive che un solo caso di questa malattia, la quale ha bisogno di altre e più numerose osservazioni

per poter pretendere all'onore d'essere elevata al grado di nuova entità patologica.

La risoluzione della malattia è possibile e deve essere tentata colle sanguisughe, coi vescicatorî, le cauterizzazioni, l'immobilità, ecc. Ma quando il pus compare, sopratutto con necrosi delle lamine ossee non si può più fare assegnamento sopra un simile esito.

**Conferenze cliniche sulle lussazioni traumatiche,** date dal prof. Pietro Loreta. — Un Volume di pag. 519. — Bologna, Tip. G. Monti. — L. 12.

Sotto la forma modesta di conferenze cliniche l'A. ci offre un lavoro sulle lussazioni traumatiche, che in qualche modo può considerarsi come una monografia dell'argomento, ed in esso stanno raccolte tutte quelle cognizioni sia anatomo-patologiche che cliniche, le quali sono necessarie al pratico per la diagnosi e per la cura razionale di siffatti traumatismi; e non pago delle proprie osservazioni, di cui è andato corredando i vari articoli, l'A. si è servito, a migliore dimostrazione, di esperienze fatte appositamente sul cadavere, divulgando viemeglio i precetti del prof. Fabbri, che tanto ha contribuito fra noi all'avanzamento di questo ramo importante di chirurgia.

**Studio critico sulla cura dei tumori emorroidarî interni;** del dott. Pasquale Morelli. — Un Vol. di pag. 206. — Napoli.

È una buona monografia, che si raccomanda per ordine e chiarezza di esposizione, specialmente per quanto riguarda i processi operativi, ricchezza di dati storici e statistici, rigore di logica, serietà di conclusiori e completo sviluppo dell'argomento.

**Sugli ascessi peripleuritici;** del dott. Bartels. — *Centralblatt f. Chirurgie*, N.° 10.

Bartels ebbe la rara opportunità di osservare tre casi di ascessi peripleuritici, appartenenti tutti tre a giovani individui. Pei primi due non si potè trovare alcuna spiegazione etiologica, sebbene in uno esistessero contemporaneamente segni di lue; il terzo era d'origine traumatica.

L'A. pone a raffronto questa rara malattia col piotorace, e chiama l'attenzione sul loro facile scambio.

L'esito fu letale nel primo e nel terzo caso, e nel se-

condo si ottennè la guarigione. La cura nei primi due consistette nell'apertura dell'ascesso; nel primo per evacuare il pus venne da Essmarch risecato un tratto di costa di 4 $^1/_2$ centim., e postovi un tubo a drenaggio. L'osso era straordinariamente tenero e cariata una piccola porzione del suo orlo inferiore presso alla cartilagine. L'ammalato più volte al giorno fece un bagno generale, e la cavità dell'ascesso venne pulita coll'irrigatore introdotto entro il tubo a drenaggio, adoperandosi una miscela a parti uguali di fiele di bue e di acqua.

**I lembi periostei e lo sviluppo patologico del tessuto osseo nelle amputazioni.** — Studi ed osservazioni del dott. Guido Tizzoni. — In vari numeri della *Rivista Clinica*, ed in un opusc. con una tav. — Bologna.

Questo lavoro comprende le ricerche sperimentali fatte dall'A. sui conigli con l'esame istologico dei monconi ossei e molte osservazioni di gran valore per la pratica delle amputazioni. È impossibile riassumere qui i risultati; ci limitiamo ad accennare le quistioni trattate per fare apprezzare l'importanza del lavoro: *a*) Fondamenti della chirurgia conservatrice nelle parti dure, *b*) Cenni storici, *c*) Ricordi istologici e fisiologici, *d*) Cognizioni che si ebbero finora sui lembi periostei nelle amputazioni e sul conseguente sviluppo di tessuto osseo, *e*) Esperienze proprie, *f*) Sviluppo patologico del tessuto osseo nelle amputazioni, *g*) Conclusioni, *h*) Condizioni locali e generali, intrinseche ed estrinseche all'organismo, che impediscono o favoriscono il buon risultato di questi lembi, *i*) I lembi periostei messi in rapporto coi varî metodi di amputazione e con le varie ossa dello scheletro; alcune avvertenze sulla manualità operatoria.

**Sulle amputazioni a lembo periosteo del cubito;** del dott. Tripier. — *Gaz. hebd.*, 5 Settembre.

In seguito a molteplici felici risultamenti Tripier è riuscito a formulare un processo operativo per la resezione del cubito, seguendo il quale egli ottenne la rigenerazione ossea così perfetta da potersi alle volte contestare la esportazione praticata.

Tale processo consta di sei momenti: 1.° Disarticolazione del cubito a lembo anteriore; 2.° Scollamento delicato del periostio e di tutte le parti tendinee-fibrose partendo dalle superficie articolari fino a 3 centimetri al

disopra del margine interno della troclea; 3.° Resezione; 4.° Sutura metallica a punti staccati dalla guaina sinoviale del tricipite; 5.° Diligente ravvicinamento con sutura sulla linea mediana dall'avanti all'indietro della guaina periostea; 6.° Consimile ravvicinamento dei lembi cutanei.

Quale perfezionamento dell'atto operativo poi Tripier propone unire il tendine del tricipite alla parte media del lembo anteriore, e ciò per evitarne la retrazione ed assicurare il lembo stesso alla parte posteriore del membro.

**Di alcune false articolazioni susseguite a fratture traumatiche, e loro cura.** — Nota del prof. Francesco Rizzoli. — Un opusc. di pag. 36 con tavola. — Bologna, Tip. Gamberini e Parmeggiani.

Importante lavoro, ricco di fatti e di osservazioni cliniche, al quale il prof. Ercolani ha aggiunta una bella nota intorno al processo di consolidazione delle fratture.

**Frattura artifiziale di molte coste in due conigli.** — Memoria del prof. G. P. Vlacovich. — *Gazz. Med. It. P. V.*, N.° 38.

Un memorabile processo, che si svolse dinanzi alla Corte d'Assise di Padova, diede occasione alle ricerche indicate dal titolo di questa memoria.

Un giovane del contado, sotto l'imputazione d'aver percosso tanto barbaramente un ragazzino decenne, da cagionarne la morte, sedeva sul banco degli accusati. Fatta la sezione del cadavere, esaminato dieci giorni dopo, i periti affermarono d'aver rinvenuto *fracassate* ben diciotto coste, a poca distanza dalla colonna vertebrale, e con fratture in parte comminutive Il risultato della perizia fu impugnato e si volle tentare la via degli sperimenti coi conigli.

Nel primo coniglio furono infrante 13 coste mediante tenaglia incisiva, dopo averle messe allo scoperto, per breve tratto, con un taglio della cute lungo la linea mediana del dorso. L'animale perì dopo 15 giorni, in conseguenza d'un ascesso alla parte destra del torace, ove la cute fu staccata alquanto più che a sinistra.

Nel secondo coniglio vennero fratturate 18 coste (12 a destra e 6 a sinistra) con metodo sottocutaneo; prendendole, cioè, una per volta unitamente alle parti circostanti, e piegandole con le dita, finchè ne avvenisse

la frattura. Nei primi giorni successivi alla lesione, il coniglio saltellava a stento, ma senza dar segno tuttavia di dolore. Quattro settimane dopo, parve pienamente ristabilito.

L'A. descrive quindi partitamente la *sede*, la *forma* e la *direzione* delle fratture, come pure la *posizione* dei loro frammenti; e si studia di spiegare le cause che, a suo avviso, valsero probabilmente a produrre le varie forme di spostamento osservate nei conigli.

Dopo di che, egli si fa ad esaminare, se ed in quanto i risultati dei due sperimenti sopracitati potrebbero stimarsi valevoli anche per l'uomo, massime rispetto all'esito della guarigione ottenuta, nel secondo coniglio, e ne cava la conclusione seguente:

Che quand'anche in un individuo vi fossero delle coste fratturate oltre al numero di dodici, il presagio da farsene, potrebbe, in via di eccezione, essere il seguente: *guarigione molto difficile, molto improbabile, ma non impossibile.*

Se altri però chiedesse, sino a qual limite si potrebbe salire oltre al numero di dodici, crederebbe molto avventato il fissare anticipatamente qualsiasi confine.

Un secondo processo indusse l'A. ad istituire alcune osservazioni sul distacco delle epifisi cartilaginee degli ossi onde formano parte.

Si ricava dalle sue ricerche sui neonati:

*a*) che quando per macerazione, per putrefazione, od anche per bollitura protratta, siasi rammollito lo straterello cartilagineo più molle, prossimo all'osso; il distacco avviene in corrispondenza dello straterello sopradetto, e quindi entro alla cartilagine medesima presso alla linea epifisaria.

*b*) che quando un'azione meccanica produca il distacco fuori delle accennate condizioni, esso ha luogo entro la parte ossea prossima alla linea epifisaria; e propriamente in modo tale, che uno straterello sottile di tessuto impregnato di sali calcarei, ed anche in parte di vero tessuto osseo, rimane aderente alla epifisi cartilaginea.

**Cenni sopra 15 casi di fratture del capo;** del dott. Gerolamo Mo. — In vari numeri della *Gazzetta delle Cliniche* di Torino.

Interessante riassunto di questi 15 casi e di altri 4

d'altre lesioni del cranio, susseguito da alcune considerazioni sopra il cranio di un moro.

**Note ed osservazioni sulle lussazioni della spalla**; del dott. G. Fiorani. — *Gazz. Med. It. L.*, N.º 23, 25.

Dovendo scegliere fra i molteplici processi di riduzione dell'omero slogato, ciascuno dei quali vanta felici riuscite, il chirurgo può trovarsi imbarazzato non presentandoglisi una guida scientifica che lo faccia propendere piuttosto verso l'uno che l'altro modo di operare. E si è appunto un tale criterio che il dott. Fiorani cerca fornire coi proprî studi, esponendo la storia di otto casi nei quali egli ottenne la riduzione omerale mercè un processo da lui seguito, e non molto dissimile da quello dei Syme e Lacour, che egli così descrive.

Si lascia il paziente nel proprio letto ed in posizione supina. Non è necessaria la contro-estensione, o tutt'al più un ajuto tiene una mano sul collo del malato. Un altro ajuto prende l'avambraccio dell'arto lussato, lo flette ad angolo retto sul braccio, il quale viene sollevato fino a che il suo asse formi una perpendicolare coll'asse del corpo, e piuttosto piegato all'avanti che indietro; poi fa delle moderate trazioni eccentricamente. L'operatore abbranca con amendue le mani la spalla in modo da fissare i due pollici sull'acromion, e cogli indici cerca di uncinare il capo che nelle lussazioni inferiori sta giù nell'ascella, nelle altre tende a portarvisi durante l'innalzamento del braccio. Uncinato il capo, tenta farlo rimontare al disopra del bordo della cavità glenoidea, e forzando per avvicinare gli indici ai pollici, lo obbliga a rientrare in cavità.

Nel N.º 12 della *Gazz. Med. It. L.*, l'A. fa pure narrare da un suo ajuto la storia d'un caso di *lussazione ovalare del femore* ridotta col suo metodo razionale.

**Lussazione sottospinta della spalla**; del dott. Markam. — *The American Journal of the med. sc.*, Ottobre.

Un giovine cadendo da cavallo n'ebbe il braccio destro violentemente stirato in alto. L'arto pendeva sul lato corrispondente, l'immobilità era assoluta. La parte superiore della spalla presentava un'ampia superficie piatta leggermente inclinata verso il dorso. Previa clo-

roformizzazione, veniva tentata la estensione ma senza profitto; il chirurgo ottenne invece la riduzione fissando l'omoplata colla mano sinistra, mentre che colla destra, dopo aver ricondotto il braccio lussato in alto sul lato corrispondente della testa, gli fece descrivere un movimento obliquo all'indietro ed in basso.

**Sulle lussazioni spontanee e qualche altra malattia articolare nell'ileo-tifo**; del dott. GÜTERBOCK. — *Movimento Med. Chir.*, Luglio.

Osservandosi nella tifoide ogni maniera di affezioni articolari, ed anco in quelle articolazioni in cui era prima malato l'osso vicino, naturalmente non può parlarsi di specificità di siffatta complicazione. Le forme monoartritiche, che per lo più si mostrano al principio della malattia, il più frequentemente si rilevano siccome infiammazioni più tardi poliarticolari, e queste, il maggior numero delle volte, possono attribuirsi a piemia e a cagioni reumatiche. Vengono quasi esclusivamente côlte le grosse articolazioni, e le lussazioni da distendimento, che per lo più sono chiamate lussazioni spontanee, sono descritte a preferenza alle anche. In tutti i casi l'affezione articolare tifosa è molto più rara di quello che sinora si è ammesso. Nello spedale generale di Vienna, ad es. dal 1868 al 1871, fra 3130 casi di tifoide, non si è vista che due sole volte.

**Lussazione del muscolo tibiale posteriore**; del dott. CH. MARTIN. — *Tribune Médicale*, N.° 284.

L'A. ha avuto l'occasione di osservare sopra sè stesso il seguente caso di lussazione del tibiale posteriore. In una caduta all'indietro egli aveva sentito come un guizzo di fuoco attraversargli la giuntura tibio-tarsea sinistra. Esaminata la località, vi trovò una lussazione in avanti del tendine del tibial posteriore, che sentivasi distinto fra la pelle e il malleolo interno. A questo accidente tenne dietro una tumefazione forte, dolente al tatto ed estesa lungo il margine interno della tibia. La deambulazione riusciva assai dolorosa. Fu fatta la riduzione e si applicò un bendaggio inamovibile. Tre mesi dopo, l'A. era guarito.

**Caso di lussazione del pene**; del dott. MOLDENHAUER. — *Centralblatt für Chir.*, Gennaio.

Mentre nel caso osservato da NÉLATON e reso notis-

simo da Hyrtl, il pene, uscito dal suo fodero cutaneo, era scivolato sotto la pelle dello scroto; nel caso presente, curato da Moldenhauer, la verga uscì del pari dal fodero cutaneo, ma poi si nascose sotto gli integumenti addominali. Il paziente, cadendo da una vettura, era stato sbalestrato contro un albero ed una delle ruote di dietro eragli passata sul corpo. A prima vista si credette trattarsi di una lacerazione del pene. Riusciti vani i tentativi d'introdurre un catetere e persistendo la ritenzione dell'orina, si ricorse alla operazione della bottoniera. Più tardi comparve un ascesso nelle parti addominali, all'altezza della spina iliaca anteriore superiore, e colla spaccatura operativa comparvero il ghiande illeso ed il pene, dai quali nella posizione lussata seguitò a defluire l'orina dopo la guarigione della bottoniera. Non fu possibile operare la riduzione.

**Sulle dita a scatto**; del dott. A. Menzel. — *Rivista Clinica di Bologna*, Ottobre.

Questa malattia, secondo Nélaton è caratterizzata dalla rigidità del dito, al quale non si può imprimere alcun movimento di flessione, ma che tutto ad un tratto si flette bruscamente con una specie di rilassamento doloroso, analogo a quello di uno scatto, o ad una lama di temperino nel momento che si chiude. Nélaton attribuisce questa malattia alla presenza di un corpo estraneo nell'articolazione. Una volta il dito riflesso, se si vuole portarlo nell'estensione, produce lo stesso fenomeno che per la flessione. Sino al presente si conoscono pochissimi esempi di questa malattia, che è rarissima, e per conseguenza poco conosciuta.

Menzel ne ha osservato un caso. La malata risente bruscamente, durante il suo lavoro di ricamatrice, un forte dolore a livello dell'articolazione metacarpo-falangica del pollice, e che le fa credere all'introduzione di un ago. Quindici giorni dopo, i fenomeni del dito a scatto cominciano a presentarsi. Il dolore persiste al medesimo punto, e si trova, sul bordo cubitale, un piccolo corpo bianco lenticolare. Delle pennellature di tintura di iodio guarirono il fenomeno di scatto, ma il pollice è restato doloroso, e il lavoro è divenuto impossibile.

L'A. ha tratte le seguenti conclusioni:

1.° Il fenomeno del rilasciamento è prodotto per una

affezione della guaina tendinosa, sebbene l'impressione sembri venire dall'articolazione.

2.° Un tumore della guaina che non la strangola, ed ogni strangolamento senza tumore, non produrrebbe la flessione brusca.

3.° I corpi liberi non la produrrebbero che allora quando s'accompagnano da strangolamento della guaina tendinosa. Un corpo aderente alla guaina può ancora produrlo. Infine queste lesioni sono probabilmente prodotto d'infiammazione.

**D'una deformità congenita per eccesso alle mani ed ai piedi**; del dott. A. Gherini. — *Gazzetta Med. Ital. Lomb.*, N.° 51.

L'A. narra d'un bambino d'anni 3, il quale presentava le seguenti anomalie: La mano destra conta sei metacarpi, portanti ciascuno un dito con tre falangi, per cui manca del pollice. Il 1.° dito ed il 6.° assomigliano perfettamente al mignolo, mentre le due dita di mezzo, del tutto eguali, rappresentano il dito medio. Le prime tre dita del lato radiale sono completamente unite, il 4.° è tutto libero, il 5.° ed il 6.° dito del lato ulnare vanno pure tra loro congiunti. Il carpo sembra normale. La mano sinistra non presenta differenza dalla destra, fuorchè le dita sono unite a tre a tre. Il bambino flette ed estende contemporaneamente tutte le dita ed anco separatamente.

I piedi portano 9 dita cadauno. Quello di mezzo, che rappresenta il pollice, perchè ha due falangi, è del tutto libero, voluminoso e largo molto. Le quattro dita laterali sono quasi riunite due a due. Il 1.° ed il 9.° dito figurano come il dito piccolo per brevità e piccolezza. Con tutta facilità si contano nove metatarsi. Il tarso presenta tale convessità e larghezza da lasciare supporre un doppio numero delle ossa che lo compongono.

Visti i due piedi dalla superficie plantare, offrono un piano rettangolare più largo verso le dita che verso il calcagno. Posteriormente si rimarca una solcatura cutanea longitudinale che infossa nella sottoposta ossatura, divisa essa pure in due porzioni disuguali. Il tendine d'Achille s'innesta sulla porzione ossea maggiore del calcagno; l'estensione e la flessione del piede sulla gamba è imperfetta; la gamba destra è più breve della

sinistra. Il bambino si sostiene e cammina abbastanza bene zoppicando.

L'A. crede che quest'anomalia trovi plausibile spiegazione nella parziale fusione dei germi primitivi, e ritiene che ogn'atto operativo sarebbe stato inutile e anzi pericoloso.

**Di un caso di myopachynsis lipomatosa (Ipertrofia muscolare) trattata con la tenotomia**; del dott. C. W. F. Uhde. — *Archiv für Chirurg.*, Fasc. 2.°

Un ragazzo verso il 6.° anno cominciò a presentare un colore rosso-bleu ed un ingrossamento delle gambe in corrispondenza del polpaccio. Contemporaneamente il suo passo divenne mal sicuro, perchè obbligato di poggiare sul suolo col bordo esterno e con le dita del piede. A poco a poco la difficoltà dell' incedere aumentò fino ad essere costretto d'andare carpone sui ginocchi e sulle mani. La sua intelligenza s'era del resto mantenuta integra. I muscoli delle gambe erano atletici e i piedi varo-equini. I muscoli della faccia erano flosci e la fisonomia senza espressione. Dei muscoli del dorso, il sacro-lombare sporgeva fortemente al di sopra degli altri, i quali presentavansi meno sviluppati del solito. I muscoli del polpaccio straordinariamente sviluppati non permettevano la flessione dorsale del piede, e quando questo estendevasi, quelli diventavano estremamente contratti e duri.

Si fece diagnosi presuntiva di pseudo-ipertrofia dei muscoli surali, e questa diagnosi fu tosto confermata dall'esame microscopico di un pezzetto di muscolo del polpaccio sinistro.

Una dieta nutriente, la ginnastica degli arti e la faradizzazione dei muscoli fu la cura alla quale si ebbe ricorso; ma siccome lo stato del ragazzo non accennava punto a modificarsi, così si venne al taglio sottocutaneo del tendine d'Achille e della fascia plantare. Il risultato fu soddisfacente. Il ragazzo poteva in capo a tre mesi reggersi in piedi e camminare senza alcun sostegno.

**Contribuzione alla casuistica della rottura sottocutanea dei muscoli e dei tendini**; del dott. C. W. F. Uhde. — *Archiv für Chir.*, Fasc. 1.°

L'A. riferisce 4 casi di rottura sottocutanea di muscoli e un caso di lacerazione sottocutanea di tendini.

Nel 1° si tratta di rottura sottocutanea del vasto esterno e del retto anteriore della coscia per caduta di una barra di ferro, cinque dita trasverse al di sopra del condilo esterno e della rotella.

Il 2.° caso riguarda la rottura sottocutanea del bicipite brachiale, prodottasi durante un'estensione violenta ed esagerata del braccio destro.

Nel 3.° caso la rottura muscolare interessava il lungo adduttore del femore sinistro. La causa che la produsse fu una caduta da cavallo.

Il 4.° caso di rottura muscolare si riferisce al retto anteriore della coscia sinistra. Il muscolo si era lacerato nella sua parte anteriore ed esterna, e all'esame si trovò un tumore muscolare della grossezza del pugno, a 22 centim. al di sopra del ginocchio (nella posizione seduta). L'arto sinistro non era per questo più debole che il destro.

L'ultimo caso riferito dall'A. è una rottura sottocutanea del ligamento rotuleo inferiore destro, capitata ad un maestro di ginnastica, mentre spiccava un salto all'indietro da una discreta altezza. La rottura ebbe luogo immediatamente al di sotto della punta della rotula, la quale si ritirò in alto per l'estensione di 6 centim. e 1/2 sulla faccia anteriore della coscia.

**Fistole muscolari**; del dott. Gajet. — *Lyon Médical*, N.° 23.

Nuova specie di fistole, osservata dal dott. Gajet e che egli propone venga introdotta nella nosologia. — L'A. ne cita tre casi riferiti dal dott. Vincent, resultati in due casi di contusioni, e in un terzo di rottura muscolare. Sono consecutive alla miosite e possono manifestarsi in tutti i casi in cui questa si produce con ascessi. Nei casi narrati dall'A. essendosi formati degli ascessi, ne risultarono alcune fistole che, malgrado tutti i mezzi adoperati per ottenerne la cicatrizzazione, persistevano tre anni nel primo caso, tre mesi nel secondo e tre nel terzo.

Causa di questa malattia sono secondo l'A. i movimenti muscolari, sopratutto negli arti, che si oppongono alla cicatrizzazione delle fistole. L'immobilità assoluta dunque, tendente ad impedire le contrazioni muscolari di qualunque specie, è il mezzo più adatto per guarire queste fistole, ribelli ad ogni altro genere di cura.

**Perforazione del cuore per mezzo di un projettile, con integrità completa del pericardio;** del dott. Higguet. — *Bullet. de thérap.*, N.° 6.

Un giovane di 24 anni fu ritrovato morto, affetto da un colpo di fuoco alla parte anteriore destra del petto. All'autopsia si riscontrò nel quarto spazio intercostale e contro il bordo destro dello sterno una ferita circolare, a bordi contusi, neri, depressi, insanguinati, e penetranti attraverso i tessuti della parete toracica secondo una direzione pochissimo obliqua all'imbasso e al di fuori.

Dietro la parete del torace, fra questa e la faccia anteriore del pericardio, nel fondo della precitata ferita, si trovò un projettile conico di 7 mill. di diametro. Il bordo destro dello sterno è leggermente corroso. Vi era infiltrazione di sangue poco estesa nel tessuto cellulare che circonda la palla. Il pericardio per un raggio di 2 cent. e 1/2 intorno della ferita trovossi intatto, senza apertura, è disteso pel sangue contenuto, in parte liquido, in parte coagulato. Il ventricolo destro del cuore invece presentò a livello della ferita toracica, una ferita penetrante circolare, a margini leggermente contusi e depressi, di un diametro alcun poco minore di quello del projettile.

Questa osservazione dà luogo a differenti considerazioni. Dapprima, il fatto della perforazione del cuore, senza apertura del pericardio, non può essere messo in dubbio. La più severa ispezione, la dissezione la più minuziosa, e pressioni esercitate a più riprese sulla porzione del pericardio distesa dal sangue in gran parte liquido, non poterono far trovare all'A. la minima soluzione di continuo nell'involucro del cuore. D'altronde la presenza del projettile fuori del pericardio faceva presentire l' integrità di questo sacco. Fu poi grande la sorpresa dei periti quando constatarono la perforazione del ventricolo destro.

L'A. dà la spiegazione di questo fatto straordinario ricercandola nelle condizioni anatomiche della regione e dell'organo ferito, e in quelle dell'arma che produsse la lesione.

**Una cisti della cute del capo, simulante un meningocele;** del dott. Arnott. — *British Med. Journal*, N.° 22.

In un bambino di 6 mesi, sulla grande fontanella, si riscontrò una cisti della grossezza di un uovo, trasparente, non pulsante nè spostabile, coperta da cute bluastra. All'atto del parto la cute era normale; nello spazio di quattro settimane si sviluppò il tumore grosso come una noce avellana, che ingrossava col gridare. La compressione e le pennellature con tintura di iodio ebbero un qualche successo. Il bambino morì di malattia polmonare. Alla sezione si trovò una cisti contenente una massa grassosa, opaca, e dei capelli: la fontanella maggiore era chiusa.

**Recisione de' nervi cigliari per persistente nevralgia in un occhio amaurotico**; del dott. SNELLEN. — *Graefe's Archiv*, Fasc. 1.°

Trattasi di un individuo che in seguito ad una ferita interessante l'orbita, rimase amaurotico dell'occhio destro provandovi dolori insopportabili nel semplice muover delle palpebre. Il dolore era limitato alla parte superiore esterna dell'orlo ciliare, e scompagnato da flogosi. La cecità era completa. Stante l'inutilità dei mezzi impiegati, e ricusandosi il malato all'enucleazione del bulbo, SNELLEN praticò la recisione dei nervi cigliari. L'A. tagliò la congiuntiva lungo l'orlo superiore del retto esterno con l'intento di correggere uno strabismo esistente ed in pari tempo allargare la via agli strumenti. Dopo ciò, introdusse nel taglio un paio di forbici curve sul piatto e rasente la sclerotica le condusse fino al nervo ottico, mentre un assistente ruotava il bulbo fortemente all' interno, e quindi tagliò nelle vicinanze del nervo ottico a piccolissimi tratti per comprendere i nervi cigliari. Al finire della operazione si ebbe una piccola emorragia che si ritenne provenisse dai vasi cigliari, e per questo si sperò che fossero tagliati anche i nervi.

Il successo fu completo. Scomparve il dolore e si manifestò invece l'anestesia.

**Resezione intrabuccale del nervo dentale inferiore eseguita col metodo del prof. Paravicini**; del dott. MOSETIG-MOORHOE. — *Wiener med. Wochenschrift*, Gennajo.

Il prof. PARAVICINI, per schivare gli inconvenienti del metodo esterno della recisione del nervo dentale inferiore, immaginava di operare dal lato della bocca. (*Annal. Univ. di med.*, 1858, Vol. 164, pag. 44.)

Il dott. Mosetig-Moorhoe applicava un tale processo in un caso di nevralgia che insorgeva a parossismi al lato destro del mascellare inferiore; i dolori duravano atroci da più di sei anni; la estirpazione successiva di tutti i denti da questo lato e la recisione del nervo alla sortita del canale dentale erano riuscite a nulla. L'A. praticava in allora la recisione ed esportazione per circa un centimetro del nervo dentale inferiore avanti la sua entrata nel canale destinatogli. La guarigione fu immediata, e sei mesi dopo mantenevasi perfetta.

**Un caso di fessura obliqua della faccia, guarita mediante varie operazioni plastiche;** del dott. Hasselmann. — *Langenbeck's Archiv.* Vol. XVI, fascicolo 3.°

Dalla metà sinistra del labbro superiore di una bambina si partiva una fessura, parallela al naso, che attraversava ambe le palpebre e terminava al confine del capillizio. Le parti divise del labbro superiore, nonchè i segmenti delle palpebre, non stavano più orizzontali ma verticali. Il bulbo stesso era intatto. Al margine alveolare si notava una lieve solcatura.

Mediante varie operazioni plastiche, l'A. riuscì ad ottenere un risultato assai soddisfacente. Maggiore è l'interesse che offre il caso per la storia dell'embriologia. Generalmente si ammetteva che la palpebra superiore venisse formata dal lembo frontale soltanto; il caso presente sembra dimostrare che metà di essa viene formata dal lembo sopramascellare, o almeno che in caso d'insufficienza del lembo frontale possa il lembo sopramascellare in parte supplirlo.

**Proposta di una nuova operazione nella divisione del palato osseo;** del dott. Fergusson. — *The Lancet*, Novembre.

Riuniti i lembi del palato molle mediante la stafilorafia, preparati e scollati quelli del palato duro, l'A. propone di aggiungere alle solite incisioni laterali la divisione del palato stesso mediante breve e robusta tenaglia incisiva, a ciascun lato dell'apertura mediana, cercando di spingere le ossa verso la fenditura, e ivi tenendole avvicinate mediante la sutura dei lembi stessi. Con tale processo è vero si sostituiscono due aperture laterali ad una unica di mezzo, ma l'ampiezza di cia-

scuna risulta della metà di quella, e poi da quei margini scolpiti nel corpo dell' osso avrassi a sperare in maggiore abbondanza la produzione di sostanza ossea riparatrice.

**Cura delle false articolazioni mediante la raschiatura unita al setone**; del dott. DENUCÉ. — Nota del dott. ROY DE CLOTTE. — *Revue des Sciences méd.*, Marzo.

Il dott. ROY preconizza il metodo di DENUCÉ, che è una modificazione del setone con raschiatura delle estremità dei monconi. Un robusto ago da setone, provvisto di un doppio ordine di denti e montato su di un manico, viene introdotto fra i frammenti, previa immobilizzazione del membro mediante apparecchio aprentesi a valva, che permetta di scoprire la sede della frattura; col mezzo della sega si raschiano i frammenti e si passa poscia fra loro il setone. L'A. cita quattro osservazioni di pseudartrosi così trattate e delle quali tre guarirono completamente.

**Cancro del pene recidivato.** — Nuovo processo di amputazione totale del prof. GIOSUÈ MARCACCI. — *Movimento Medico-Chirurgico*, N.° 26.

Un uomo che aveva subìto l'amputazione di una buona parte del pene per cancro epiteliale, dopo 25 giorni dall'operazione n'ebbe recidiva, in guisa che il male aveva già invaso tutto il corpo cavernoso con le radici fino ai loro attacchi alle branche ischio-pubiche. Perciò nessuno dei processi ordinari di amputazione potendo bastare ad estirpare completamente il male, l'A. pensò di condursi nel modo seguente:

Con una prima incisione circolare, mezzo centim. circa al di sopra del cercine circondante la piaga, tagliò la pelle ed il connettivo lamellare fino all'inviluppo fibroso del pene. Su questa ne fece una seconda, che partendo dalla sinfisi del pube cadesse perpendicolarmente sulla prima, ed una terza incisione praticò sulla faccia inferiore del pene, che prolungò lungo il rafe, sullo scroto, fino al perineo, che interessò per un centim. e mezzo o due, finchè fu messo a nudo il bulbo, e quindi divise lo scroto in due, senza mettere allo scoperto i testicoli. Poscia dissecò la pelle del piccolo moncone penico, fino a mettere a nudo l'uretra e le radici del corpo cavernoso, e scoprire l'aponevrosi perineale media. Ta-

gliata quindi trasversalmente l'uretra un centim. al di quà del bulbo, ove era sana; vi introdusse una sonda di gomma elastica assai voluminosa, e coll'aiuto di questa la dissecò adagio adagio dai suoi intimi rapporti col corpo cavernoso fino al di là della sua biforcazione; poi recise il ligamento sospensorio, penetrò tra la verga e la sinfisi pubica, poi fra questa e il ligamento sotto-pubico messi a nudo, e lateralmente dissecò le radici dai loro attacchi alle branche ischio-pubiche. A questo punto, cioè a circa un centim. e mezzo dal loro estremo finale, fattosi evidente che le radici erano perfettamente sane, le troncò senza spingere più oltre la dissezione. L'esame del pezzo dimostrò ad evidenza che l'amputazione era caduta quasi un centim. al di là del cancro epiteliale.

L'operato morì dopo 9 giorni per infezione purulenta.

**Nuovo mezzo di riunione del taglio di amputazione e di altre ferite analoghe**; del dott. AZAM. — *Union Médicale*, N.° 68.

L'idea generale del metodo è questa: fare dopo l'atto operatorio un'occlusione la più perfetta possibile; ottenere la riunione *per prima intenzione* della pelle e dei muscoli; ma sopratutto permettere, con un drenaggio profondo, lo scolo dei liquidi secreti provenienti dalle ossa, le quali debbono granuleggiare e suppurare. I dettagli sono i seguenti: l'amputazione deve essere fatta a lembi eguali il più possibile, e l'emostasi sarà completa per evitare ogni emorragia secondaria, che distruggerebbe le suture. Un grosso tubo a drenaggio, lavato in precedenza con acqua calda, affine di togliergli l'eccesso di solfuro di carbonio, è posto a lato dell'osso o delle ossa, rialzato ad ansa e fissato sull'arto. Ciò fatto, i lembi, accostati l'uno all'altro, sono uniti alla loro base con 1, 2 o 3 punti di sutura incavigliata, con filo d'argento doppio e finissimo, che è torto e non fissato su uno dei frammenti della sonda. La torsione ha per iscopo di permettere il rilassamento nel caso di tumefazione dei lembi. In generale la sutura profonda è messa a 4-5 centim. dall'orlo di sezione della cute. Da ultimo si fa una sutura attorcigliata della pelle, colla stessa cura come se si trattasse di un'autoplastica della faccia; ed il DENUCÉ ha perfezionato questa sutura ponendo dei fiocchetti di filaccia fra gli aghi, che egli toglie seduta stante, tostochè si è ottenuta una sufficiente solidità.

L'arto è spalmato di unguento nel punto ove si versano i liquidi che escono dai fori del tubo a drenaggio, e un tampone di filaccia, che può essere rimosso senza scomporre la medicatura, è collocato in questo punto. In fine le aperture che restano sono ricoperte di ovatta; una solida fasciatura circonda il moncone, e si raccomanda il riposo assoluto.

Nel 2.º e 3.º giorno gli aghi sono levati tutti, oppure si lasciano i due ultimi in posto fino alla medicatura successiva. I fili d'argento della sutura incavigliata si storcono, se la gonfiezza dei lembi lo richiede. Le medicature devono essere rare, e giammai debbono farsi iniezioni nel tragitto del tubo a drenaggio.

Dal 5.º al 7.º giorno l'aderenza dei lembi è solida, e la sutura profonda può essere tolta, tagliando i fili di argento. Le legature cadono tutte senza eccezione dal 9.º al 12.º giorno. La suppurazione per solito è nulla, quindi si può levare il tubo a drenaggio. Si pratica allora sul moncone una compressione con ovatta, la quale fa cicatrizzare il tragitto del drenaggio nelle 24 ore, e la guarigione è completa in una media di 12-16 giorni.

**Della flessione forzata delle articolazioni nella cura degli aneurismi, e nuove guarigioni ottenute per mezzo della stessa**; del dott. ANIELLO D'AMBROSIO. — *Movimento Medico-Chirurgico*, N.º 4, 5, 6, 9, 10.

L'A., premesse alcune notizie storiche intorno alla flessione forzata, quale mezzo di cura dei tumori aneurismatici, riferisce 5 casi di aneurismi poplitei curati con tale metodo. In due di essi la flessione non fu sopportata, e l'A. ricorse alla legatura della femorale con esito favorevole. Negli altri tre la flessione forzata riuscì benissimo. A questi casi clinici seguono alcune considerazioni pratiche intorno al modo di agire della flessione forzata, al tempo assai variabile in cui suole avvenire la guarigione, ed alle condizioni che possono favorirla od impedirla.

Quindi l'A., dopo avere ricordate le statistiche molto incoraggianti di STOPIN e di FISCHER, arriva alle seguenti conclusioni:

1.º Che questa cura speciale degli aneurismi dev'essere tentata ogni volta che la lesione ha luogo nel poplite od alla piegatura del braccio.

2.° In quei casi in cui l'aneurisma è piccolo e non ha determinato lesioni nelle parti circostanti; ma può anche sperimentarsi in casi d'aneurismi voluminosi, purchè non vi siano complicazioni infiammatorie e minaccie di gangrena del sacco, usandosi tutte le possibili precauzioni nell'eseguirla.

3.° Che può essere impiegata tanto negli aneurismi spontanei che traumatici, perchè il meccanismo per cui opera la guarigione vale in ambedue i casi.

4.° Che deve riuscire più utile negli aneurismi poplitei nel triangolo femorale e linea di flessione, potendosi quivi avere una compressione diretta più forte e quindi più valida di quella indiretta fatta dal sacco e tessuti circostanti.

5.° Che quando il sacco aneurismatico ha sede alla parte posteriore dell'arteria, tra il vaso ed i tegumenti, vi ha più probabilità di guarigione.

6.° Che si può concepire la speranza di un risultato favorevole se la flessione del ginocchio arresta istantaneamente le pulsazioni nell'aneurisma.

7.° L'estesa ateromasia dell'arterie, come i dolori provocati dalla flessione, non costituiscono un'assoluta controindicazione all'uso di questo mezzo.

8.° Che in ultimo circostanze a noi ignote possono, secondo i casi speciali, favorire il successo della cura.

**Gli apparecchi inamovibili nel reumatismo articolare acuto**; del dott. Salvatore Scarpari. — *Rivista Clinica di Bologna*, Novembre.

L'A. volle esperimentare l'eccellenza del metodo della immobilizzazione delle articolazioni dolenti in due casi di reumartrite acuta, e venne alle seguenti conclusioni:

1.° Gli apparecchi inamovibili (sia col gesso, che col silicato di potassa, colla ceralacca, colla destrina, ecc.) applicati sulle articolazioni ammalate nella reumartrite acuta sono un ottimo sussidio terapeutico. Ciò nullostante non viene sempre impedito all'*ente reumatico* di continuare la sua migrazione in nuove giunture.

2.° Invece l'applicazione preventiva di questi apparecchi su tutte le articolazioni indistintamente, sane ed ammalate, ai primi indizi diagnostici, sembra avere valore profilattico ed abortivo, impedendo a talune lo sviluppo delle manifestazioni infiammatorie locali, in

altre mitigando o arrestando le manifestazioni già sviluppate.

3.° Circoscritto così il male ad un numero limitatissimo di articolazioni, resterebbe di molto diminuita la probabilità di una concomitante o succedanea complicazione da parte delle sierose del cuore o dei polmoni, in appoggio ai lavori statistici del BAMBERGER e del CHARCAT.

**Sul trattamento d'una deformità congenita del labbro superiore**; dei dott. DOLBEAU e FÉLIZET. — *Bullet. de Thérap.*, Novembre.

Il dott. BLET sottopose all'esame dei suoi colleghi della *Società Chirurgica* di Parigi un fanciullo che presentava un raro vizio di conformazione, vale a dire una ipertrofia congenita del labbro superiore, domandando consiglio intorno al modo di ripararvi. Le opinioni furono molte e varie e i più distinti chirurghi di Parigi furono discordi nel formulare la loro conclusione. Preso in cura dagli Autori, il fanciullo fu dal DOLBEAU sottoposto ad una operazione molto ingegnosa, mediante la quale il fanciullo acquistò in pochi giorni un aspetto pressochè normale. Sei mesi dopo l'operazione il bambino morì in seguito a meningite tubercolosa. Gli studî eseguiti sopra la porzione del labbro esportata mediante il processo operatorio, e sopra quella staccata dal cadavere, condussero a stabilire trattarsi di una specie di angioleucite cronica con ipertrofia. Gli Autori si diffondono a dimostrare la convenienza dell'intervento chirurgico in casi simili senza pericolo di grave emorragia.

**Estirpazione dell'osso mascellare sinistro per cancro encefaloide**, eseguita dal prof. LORENZO BARTOLI. — Memoria del dott. VINCENZO LIBERALI. — *Arch. di Med., Ch. e Igiene*, Giugno.

È un caso meritevole di essere conosciuto in vista specialmente del felice esito dell'operazione.

**Totale estirpazione della scapola**; del dott. KATTMANN. — *Correspondenzblatt für schweiz. Aerzte*, N.° 9.

L'A. in un caso di necrosi fece la resezione sottoperiostale di tutta la scapola sinistra in un uomo dell'età di 48 anni. Dopo 4 mesi egli licenziò il suo malato nelle seguenti condizioni; ferita quasi del tutto chiusa, testa dell'omero poco mobile, posta più profondamente che nello stato normale, e spinta nell'ascella contro le coste,

Nessuna nuova neoformazione ossea. L'omero non poteva essere alzato.

**Sull'estirpazione di estesi carcinomi della lingua dalla regione soprajoidea;** del prof. Billroth. — *Arch. für Klin. Chirurgie*, Vol. XVI.

È una dottissima *Memoria* comunicata dall'A. al 2.º Congresso della Società Tedesca per la Chirurgia.

La parte più interessante riguarda il processo operativo da seguirsi nei casi nei quali è impossibile eseguire la radicale estirpazione del cancro collo schiacciamento, colla galvano-caustica, e colla preventiva legatura d'una o di tutte e due le arterie linguali. Per questi casi, nonchè per quelli ove sia affetto principalmente il pavimento buccale, il B. raccomanda un metodo simile a quello che Regnoli per il primo eseguiva nel 1838. Regnoli faceva un taglio parallelo superiormente all'osso ioide, e su questo faceva verticale un'altra incisione dalla spina mentale sino ad unirsi colla prima incisione. La ferita aveva quindi una forma di T rovesciato.

Billroth invece ammette l'incisione mediana ed usa un taglio a forma di ferro di cavallo, che costeggia il bordo inferiore della mandibola. È indispensabile prima di operare di pulire per alcuni giorni (3-8) coscienziosamente la bocca, i denti, le gengive, la lingua dell'operando.

Distaccato nell'estensione dell'incisione il pavimento buccale dalla mandibola, si può comodamente estrarre la lingua tanto da dominare completamente il campo operativo. In un caso Billroth recise la lingua sino a tre linee dall'epiglottide. L'incisione esterna poi offre la comodità di poter estirpare le glandule cancerose che eventualmente si rinvenissero nella regione inframascellare. Compiuta l'estirpazione, si riadatta con suture il lembo, lasciando aperti i due angoli inferiori per il facile scolo dei secreti. Gli ammalati devono essere nutriti nelle due prime settimane colla sonda esofagea.

Di 10 così operati, guarirono 6 e morirono 4 in seguito all'operazione. Uno dei guariti con estirpazione totale della lingua e di varie glandule cancerose parla distintamente e inghiotte bene e si trova contentissimo.

Anche il dott. Menzel eseguì pure tre volte il metodo suddetto e di due casi dette relazione nella *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, N.º 1.

**Estirpazione di un rene in seguito ad accidentale ferita dello stesso**; del dott. BRANDT. — *Movimento Med. Chirurg.*, Aprile.

Un contadino di 25 anni si punse con un coltello da tavola nell'ipocondrio sinistro. Seguì forte emorragia, e 2-3 ore appresso in seguito a colpi di tosse si produsse sulla ferita un gran tumore. BRANDT vide il ferito 24 ore dopo; esso non avea febbre, e presentava a sinistra un tumore di superficie irregolare, che perdevasi in basso con un picciuolo. Esaminando accuratamente, si vide che avea a farsi colla metà del rene sinistro, che si era incastrato fino al calice renale. Meravigliosamente il peritoneo era rimasto illeso, o almeno nessun segno lo mostrava alterato. Alla superficie della metà prolassata del rene segregavasi continuamente un liquido alcalino e molto albuminoso; l'orina alcalina della vescica conteneva del pari un poco di albumina. L'A. allontanava la metà prolassata del rene, menando un doppio filo sul peduncolo, e legandolo ai due lati, e quindi asportando il rene col lasciare un piccol pezzo che impedisse lo scivolamento del filo. La ferita guarì completamente dopo 16 giorni, senza accidenti di sorta alcuna, e l'ammalato restò sempre sano.

**Estirpazione del rene**; del dott. CAMPBELL DE DUNDÈE. — *Gazette Méd. de Paris*, Luglio.

L'A. eseguì l'estirpazione del rene nelle circostanze seguenti. Si trattava di una donna di 42 anni, la quale osservava da otto mesi alla fossa iliaca sinistra un gonfiore che faceva rapidi progressi. Quando la malata fu ammessa all'ospedale il tumore era mobile, più grosso della testa di un adulto e aveva tre punti fluttuanti, che probabilmente comunicavano fra loro. L'utero era alto nel bacino, e fu stabilito di praticare l'ovariotomia. Il perineo fu aperto con un'incisione di cinque pollici di larghezza; la cisti fu punta con un largo trequarti, e non ne uscì liquido alcuno. Essa conteneva una materia della consistenza di una pappa, della quale ne uscirono due pinte, appena la cisti fu aperta. Le ovaie erano sane e nella situazione normale. Il tumore era una cisti del rene sinistro, il quale fu tolto via, dopo che si ruppero le sue aderenze cogli intestini e l'epiploon. I vasi furono legati insieme all'uretere. La malata ebbe una lunga

convalescenza, e dopo essere perfettamente ristabilita, urinava 40 oncie di liquido al giorno senza traccia di albumina.

**Amputazione della milza, seguita da guarigione;** del dott. Pietrzycki. — *Centralbatt für Chirurgie*, Gennajo.

L'A., medico giudiziario, trovò in una contadina, ventitreenne, un corpo carnoso, largo 3 pollici e lungo 4, il quale offriva tutto l'aspetto della milza ed usciva attraverso un'ampia ferita esistente nell'ipocondrio sinistro: lo stato generale di questa donna era soddisfacente. Siccome la riposizione non riusciva, l'A. circondò il peduncolo con una robusta legatura; operò quindi l'amputazione della milza, nè ebbe che da allacciare due piccoli vasi. La ferita venne cucita. Non si ebbe nessun sintoma peritoneale. Dopo 15 giorni la operata era guarita.

**Vasto sarcoma del collo esportato con felice successo;** del prof. Enrico Bottini. — *Giornale della R. Accad. di Medic. di Torino*, Dicembre.

Si trattava d'un voluminoso fibro-sarcoma (1 chilog.) situato alla regione laterale sinistra del collo in una donna di 27 anni; la pelle che lo rivestiva era fortemente tesa; e la superficie posteriore presentavasi mutata in una vasta piaga circolare. Alla regione clavicolare scorgevasi manifesto l'impulso della succlavia addossata e quasi conglobata al tumore. Esso cagionava ortopnea e dava luogo tratto tratto a considerevoli emorragie. Decisa l'esportazione, l'A. si appigliò al bistorì. Fu un atto operativo difficile e pericoloso dovendo svellere il neoplasma dalle numerose aderenze muscolari, rispettare i numerosi vasi arteriosi e venosi coi quali era in rapporto. La guarigione fu completa.

**Voluminosi tumori ai lati della base del collo. Estirpazione di quello del lato destro. Comparsa successiva di emiplegia a destra. Afasia.** — Storia e considerazioni del prof. Giosuè Marcacci. — *Raccoglitore Medico*, Fasc. 28, 29.

Racconta una interessante osservazione di tumori cervicali comparsi in un contadino di 40 anni, i quali, poichè minacciavano soffocare l'individuo, l'A. si decise estirpare. E come si accorse che il più voluminoso era quello

del lato destro, così si procedette all'enucleazione di questo, la quale seguì senza alcun inconveniente. L'infermo era convalescente già quando, 16 giorni dopo l'operazione, gli si trovarono segni di emiplegia a destra, ed in questa metà del collo esisteva ancora un grosso tumore. La paralisi poco a poco progredì, e dopo alcuni giorni si notò difficoltà di parola, indi forte dolore di testa, rumore all'orecchio, deviazione della lingua e commissura labbiale a destra, accessi convulsivi, vomito, perdita della loquela, infine prostrazione e morte sotto i fenomeni di sopore. L'autopsia mostrò: due tumori nel corpo striato, uno grande quanto un uovo di gallina, l'altro quanto quello di piccione, i quali, principalmente il più grande, sollevavano notevolmente il pavimento dei ventricoli laterali, spostando il corpo striato verso la linea mediana. Il talamo ottico presentavasi invaso anche da uno dei tumori. Il tumore del lato destro del collo al disotto della clavicola si continuava con un altro neoplasma voluminosissimo, situato nel mediastino posteriore; i polmoni erano tempestati da un considerevole numero di noduli del tumore stesso. I gangli linfatici retroperitoneali sono ingrossati, il rene destro è trasformato in una massa del peso di 750 gram., di consistenza molle, all'esterno grossolanamente lobulata, in qualche punto semifluida, e nel centro contiene un focolaio di liquido bianco grigiastro; ogni traccia di struttura renale è scomparsa. Seguono alla narrazione del caso, alcune considerazioni fisiopatologiche, nelle quali cerca l'A. mettere in rapporto i fatti clinici osservati con le lesioni anatomiche specialmente cerebrali, e queste con gli esperimenti fisiologici.

**D'una elefantiasi dello scroto e della sua esportazione;** del prof. Giuseppe Corradi. — *Sperimentale*, Fasc. 8.

Si tratta d'un contadino affetto da una elefantiasi notevole dello scroto, il quale arrivava fin presso le ginocchia. Il prof. Corradi stabilì di farne l'esportazione con due incisioni, che dai lati del frenulo del prepuzio si dirigevano verso gl' inguini, lunghe 7 centim., e con due altre che partendo dall'estremo inguinale della prima andarono a congiungersi ad angolo acuto a circa 2 centim. dall'ano, il Corradi cominciò a limitare la pelle amma-

lata. Isolò poscia i cordoni spermatici e sulla loro guida i testicoli con la vaginale rispettiva intatta, poi procedette alla dissezione della parte. Indi rimessi i testicoli, ravvicinò i lembi e li riunì con 15 punti di sutura staccata e passò profondamente un tubo a drenaggio. L'esito fu la guarigione. La cute tolta, pesava 1600 grm. ed in 24 ore uscirono da essa 200 grammi di liquido simile alla linfa. Nel tumore predominavano le fibre elastiche.

---

**Sulla economia di sangue nelle operazioni chirurgiche;** del dott. Grandesso Silvestri. — *Gazzetta Med. Ital. Prov. Venete*, N.° 20.

Respingendo il sangue da un arto da amputarsi entro all'organismo, ne può qualche volta succedere una pletora; ciò per altro di rado avviene, perchè gli operandi hanno di già perduto più o meno grande quantità di sangue o presentansi stremati di forze, per cui quel riflusso loro riesce di vantaggio anzichè di danno. Ma un pericolo per la salute del paziente si verifica, alloraquando nell'arto stesso trovansi raccolte materie putride; nei quali casi la controindicazione della fasciatura espulsiva è assoluta.

Altra sorta di pletora poi che suole verificarsi negli amputati ad un arto si è quella dipendente dalla minor superficie che gli organi della sanguificazione deggiono irrorare ed alimentare. L'A. fa osservare, come data una causa occasionale, possansi destare congestioni e flogosi, nè è lontano dall'attribuire a questa stessa causa la facilità delle recidive nei casi ove figura come causa permanente la diatesi scrofolosa. Perciò ai suoi amputati di rilevanti membra consiglia di farsi praticare di quando in quando e ad opportunità, delle deplezioni sanguigne (?), prolungando questa pratica per un lasso di tempo bastantemente lungo perchè si stabilisca un equilibrio relativo delle funzioni; ed al non avere accettato un tale consiglio egli attribuisce la morte di un suo amputato di braccio, avvenuta per apoplessia cerebrale (?).

**Dell'Uncipressione; mezzo semplice e nuovo per frenare le emorragie;** del prof. Tito Vanzetti.

— *Gazz. Med. It. P. V.*, N.° 38 e 39; e in opusc. di pag. 27. — Venezia, Tip. Grimaldo.

Sotto il nome di *uncipressione* l'A. descrive un nuovo processo chirurgico emostatico. Desso è così semplice, così facile, così naturale e comune, dice l'A., che quasi non se ne occuperebbe, se la sua applicazione non decidesse talvolta della vita o della morte di un ferito. Basta fissare in senso opposto, nel fondo d'una ferita che sanguina, due uncini che comprimano nella loro ansa l'arteria aperta, ed allontanare più o meno le labbra della ferita, affinchè la emorragia cessi completamente. Questa idea gli fu suggerita da un caso pratico di emorragia ribelle per ferita alla palma della mano di un contadino. Dopo d'allora due altri casi analoghi guarirono con questo processo senza legatura.

Ecco le principali conclusioni alle quali viene l'A.:

A reprimere efficacemente una emorragia per ferita da arme da punta può bastare il tenerne scostati i margini mediante due uncini insinuati nel suo fondo e mantenuti più o meno tesi per la durata di 24, 30, 40 e più ore. In certi casi potrebbe bastare un solo uncino, in altri potrebbero richiedersene più di due.

L'arresto dell'emorragia sarebbe dovuto alla pressione diretta od indiretta che fanno gli uncini sull'arteria; alla curva che questa può subire in mezzo ai tessuti che l'uncino trae all'esterno, ai cangiati suoi rapporti colle parti vicine per questa trazione.

A raggiunger lo scopo potrebbe esser necessario reiterare più volte la prova, infiggere gli uncini in punti differenti; farne la trazione in direzioni diverse, cioè più o meno oblique o laterali o verticali, usare uncini di varie curve, sostituire ai semplici i doppî.

Il mezzo più semplice e più alla mano per tener sempre tesi gli uncini è un grosso filo o cordoncino bene assicurato lungo il manico e fissato coll'altro capo ad un punto immobile.

**Forcipressura delle arterie;** del dott. VERNEUIL. — A proposito dell'*uncipressura* del nostro VANZETTI, il VERNEUIL espose alla Società di chirurgia l'antica data di questo metodo, ch'egli chiama *forcipressura*, per combattere l'emorragia in siti e per circostanze nei quail non giovano gli altri mezzi. — Narrando molti

casi che gli appartengono, fa vista di non reclamare priorità alcuna, ma per l'*uncipressione* di VANZETTI, o per la *forcipressura* sua, viene alle seguenti conchiusioni:

1.° Che sia di facile e rapida esecuzione.

2.° Non ha bisogno di aiuti molti ed intelligenti.

3.° È poco dolorosa e non istanca l'ammalato.

4.° Non irrita il focolaio traumatico, e non ritarda di molto il lavoro cicatriziale.

5.° Offre tutta la sicurezza dell'allacciatura.

6.° Infine non richiede trattamento speciale, e la comune pinzetta è sufficiente allo scopo.

Intanto, prima che questo litigio, od una tal quale polemica fosse sorta, già nella *R. Accademia di Napoli* il dott. DE MARTINO avea comunicato un bel caso di *uncipressione* che riuscì mirabilmente.

**Sutura chirurgica e ferite penetranti**; del dott. G. CALANDRA. — Un Vol. in 16.° di pag. 113. — Palermo, Tip. Gaudiano.

Dotta ed erudita monografia sulle suture e sulle ferite penetranti in cavità, non che sulla loro medicazione e sugli emostatici.

**Sulla compressione elastica**. — Tesi premiata per laurea, del dott. ANDREA MOSSA. — *Spallanzani*, Novembre e Dicembre.

È una bella monografia, nella quale la tecnica del metodo e le molte questioni relative al medesimo sono trattate con molta diligenza, con spirito di buona critica e sovrattutto coll'appoggio di molte osservazioni.

**Ricerche sperimentali sugli effetti della compressione e della legatura elastica**; del dott. KRISHABER. — *Union Médicale*, N.° 66.

Da alcune ricerche sperimentali fatte nel laboratorio di BERNARD sui cani e sui conigli, l'A. trae le seguenti conclusioni:

Colla *legatura elastica* si può ottenere la sezione non solo dei tessuti, ma anche quella delle ossa; ma importa far rimarcare che l'osso viene sezionato nello stesso punto che le parti molli, il che costituisce un difetto nel processo; lo stesso dicasi riguardo alle disarticolazioni, le quali del resto si ottengono con maggiore rapidità che le amputazioni: per cui la legatura elastica potrebbe a

tal uopo venire preferita solo quando si tratti di individui molto debilitati per l'età e per la malattia. Bisogna poi sempre adoperare legature mediocremente strette, avendosi così il vantaggio di permettere la cicatrizzazione dei tessuti quasi nel tempo stesso che la loro sezione. Infine è possibile rendere il metodo indolente, ponendo prima un giro di legatura molto lento, che rende insensibile il punto legato, e circondando poscia il detto giro con un secondo più fortemente stretto, che non sarà sentito affatto.

Come processo di emostasi la *compressione elastica* può essere mantenuta per un tempo doppio, triplo e più della durata delle operazioni le più lunghe. Il cessare delle proprietà vitali nei tessuti di tal guisa ischemizzati accade esattamente come ha luogo nella morte naturale, ed esse ricompaiono in senso inverso della loro scomparsa. È così che il primo fenomeno constatato è l'impossibilità di fare contrarre il muscolo, eccitando la estremità periferica dei nervi motori; i muscoli però ancora reagiscono all'elettricità; la sensibilità cessa per l'ultima. Tolta la legatura, il sangue giunge in copia nella parte, e per alcuni istanti scorre *rosso* nelle vene; e la proprietà motrice non ricompare che quando il sangue ridiviene nero, mentre la comparsa della sensibilità sembra precedere l'atto di disossigenazione del sangue nei tessuti.

**Amputazione dell'omero, mediante la legatura elastica**; del dott. O. Grandesso Silvestri. — *Gazz. Med. It. P. V.* N.° 30.

Il fatto osservato da Dittel, della sezione delle ossa craniche mediante cordoncino elastico malauguratamente lasciato in permanenza attorno al capo, trova ora una applicazione terapeutica nelle mani del primo propugnatore della legatura elastica.

Un giovane presentava la carie completa al cubito destro, la quale l'aveva ridotto in preda a febbre d'assorbimento ed a tal grado di macilenza da non potersi più azzardare su di lui l'amputazione dell'arto coi metodi ordinari.

L'A. pensò di applicare su quel membro la legatura elastica. Prese quindi un filo elastico rivestito di reticella di seta e del diametro di due mill., ne cinse l'arto con

venti giri di esso, teso alla massima tensione, fermandone i capi mediante nodo con filo di seta.

L'ammalato fu previamente anestesiato col cloralio idrato. L'arto si fece come morto immediatamente dopo la strozzatura ed al giorno successivo si esportava l'avambraccio e denudavasi l'omero di metà delle carni che restavano sotto il laccio; così rimaneva all'osso sufficiente circolazione per conservare la propria vitalità necessaria, perchè i processi vitali indotti dalla pressione del filo elastico potessero aver luogo. Le carni lasciate al disotto del laccio si gonfiarono tosto, ma non imputridirono; i giri del cordoncino andarono mano mano insolcandosi entro i tessuti molli, perdendo il loro parallelismo di modo che in tre giorni la circonferenza da 18 cent. era discesa a 11, e dopo altri tre a 10 e $^1/_2$, impiegandone ancora dieci per ridursi a 10. Dopo 39 giorni l'osso diveniva vacillante e al 40.° cadde portandosi dietro il filo intiero.

Il moncone era cicatrizzato nella parte sua posteriore, sporco nell'anteriore, sporgendo l'osso per circa due cenmetri.

La febbre d'assorbimento, diminuita subito nelle prime ore dalla applicata strettura, cessò prontamente, nè più ricomparve; il malato riacquistava presto la buona nutrizione, non mancava in allora di presentarsi la pletora colla forma di epistassi, ed una granulazione cicatriziale coprendo il moncone e scemando di molto la sporgenza accennata, avviava l'operato a guarigione.

Anche il dott. Ricordi applicò la legatura elastica alla recisione delle ossa, in due casi. Il primo era di periostite con carie della falange mediana dell'anullare sinistro e della articolazione di essa colla prima. Si fece l'applicazione del filo elastico avvolgendolo per tre volte alla radice del dito. Le parti molli si consumarono in 7 giorni e l'osso fu profondamente intaccato in altri 15. Però non volendo attendere la spontanea perfetta sezione, la si terminava mediante robuste cesoje; la piaga fu bellissima e presto guarì. Nel secondo caso si trattava di carie della articolazione della prima colla seconda falange del dito medio del piede sinistro. Si applicarono tre giri di filo di cautchouc ed il dito si mummificava e cadeva coll'osso in 15 giorni.

**Tre casi di amputazione di arti previa fasciatura elastica compressiva**; del dott. Perassi. — *Giornale dell'Accademia di Medicina di Torino*, N.° 11.

Il dott. Perassi dà ragione di tre casi di amputazione di arti previa la fasciatura, e della quale egli pure ebbe a lodarsene.

Dalle osservazioni tratte dai suaccennati casi, l'A. quindi, riconfermando il già detto da altri, conchiude: che l'applicazione della compressione elastica è facilissima, non è molto dolorosa, ma non toglie la sensibilità, per cui è necessaria la cloroformizzazione; che nei suoi effetti non nuoce alla conformazione del membro; che il bendaggio espulsivo elastico, evitando l'emorragia, non produce l'ingresso del pus nella circolazione sanguigna; che essa ha un effetto anemico, costante, tanto quando agisce sui grossi che sui piccoli vasi, potendo nei singoli casi venire coadiuvata con compresse piramidali.

**Laparatomia mediante legatura elastica per ascesso encistico sotto-peritoneale pelvico**; del dott. D. Peruzzi. — *Raccoglitore Medico*, N.° 4.

Un robusto giovane di 25 anni già operato di fistola anale, ebbe durante la cura sintomi di pelvi-cellulite, e non era per anche cicatrizzato il taglio che s'accorse di una gonfiezza alla fossa iliaca sinistra. Recatosi dall'A., questi rilevò un tumore nel luogo indicato, poco dolente, con oscura fluttuazione, il quale crebbe rapidamente e si fece distintamente fluttuante. Applicato il caustico, al distacco dell'escara, scaturì pus fetente in gran copia, per cui l'A. introdusse nel cavo un tubo a drenaggio, e fece iniezioni detersive ed antisettiche. Non migliorando però le condizioni locali e peggiorando le generali, decise di spaccare tutta la parete anteriore dell'ascesso, e per evitare qualsiasi emorragia diede la preferenza alla legatura elastica, che eseguì introducendo, attraverso il foro già praticato col caustico entro l'ampio cavo dell'ascesso, un trequarti curvo da drenaggio, volgendone la punta all'esterno e facendola uscire in corrispondenza della spina antero-superiore dell'ileo; dopo di che ritirato il punteruolo, passò un grosso tubo di guttaperca, e ne annodò i capi con discreta forza, comprendendo nell'ansa circa centim. 9 di grossi tessuti da dividere; il dolore non fu eccessivo. In seguito venne

mano mano stringendo il laccio, quando si allentava, e praticò le indicate iniezioni, finchè al termine di 14 giorni tutti i tessuti furono divisi, senza che mai si perdesse sangue. Dopo ciò si restrinse rapidamente la cavità; la cicatrizzazione fu completa, con ritorno della primiera salute.

**Polipo uterino operato colla legatura elastica;** del dott. Belli. — *Raccoglitore Medico*, N.º 15.

In una donna d'anni 36, affetta da polipo, attaccato al fondo dell'utero con un peduncolo grosso quanto un dito, ed esausta da copiose e ripetute metrorragie, l'A. pensò di ricorrere alla legatura elastica. Non potendo servirsi dei serranodi ordinari, egli procedette nel modo che segue: prese due siringhe metalliche da donna e 5 cent. di tubo elastico da drenaggio, della grossezza delle siringhe; passò l'una estremità del tubo attraverso i due occhietti di una di queste, e ve la fermò strettamente con più giri di seta, ed altrettanto fece alla seconda sciringa coll'altra estremità del tubo elastico, disponendole in modo che restassero parallele e tanto unite da toccarsi. Preparato così questo semplicissimo ordigno, lo condusse colla guida del dito fino a raggiungere il peduncolo, tenendo in basso la convessità delle due siringhe riunite; poscia prese le due estremità libere di esse una per mano, e tenuta ferma la sinistra fece girare la destra parallelamente attorno al polipo fino a raggiungere la sinistra, e traendola alquanto in basso la passò al di sotto di questa; prese da ultimo colla mano destra la siringa sinistra, tenendo ferma l'altra colla mano opposta, ed inversamente la prima fece fare il secondo giro, e passata colla stessa manovra questa siringa al di sotto dell'altra, restarono immobili ambedue. Solo per semplice precauzione si passò un nastro negli anelli delle dette siringhe, che poi furono raccomandate alla coscia destra.

L'operazione durò pochi secondi, e fu sopportata senza il menomo disturbo. Il polipo staccossi al 5.º giorno, e l'inferma si ristabilì rapidamente.

**Fistola anale; legatura elastica;** del prof. Costanzo Mazzoni. — *Rend. della Clin. Chirur. di Roma*, Anno II.

Una sarta, nella convalescenza di una febbre tifoidea

veniva presa da ascesso alla regione peri-anale, che aperto lasciavale una fistola lunga circa quattro centimetri, con decorso parallelo alla pelle e terminante a fondo cieco a pochi millimetri al disopra dell'ano. Completata la fistola, fu fatta la legatura elastica, la quale dopo tre giorni troncava i tessuti allacciati. Un tale vantaggio sarebbe stato in sulle prime contrastato da un vivo dolore che la ammalata ebbe a soffrire per circa 24 ore, il quale per altro non si presenta sempre così duraturo e molesto.

**Sul perfezionamento del bendaggio emostatico elastico**; del dott. HARRISON CRIPPS. — *The Lancet*, 11 Ottobre.

CRIPPS congiunge, mediante laccio, le estremità di un tubo di caoutchouc di 55 centim. di lunghezza, di 9 a 10 mill. di larghezza, formando così un anello elastico di circa 18 centim. di diametro. Onde applicarlo, p. e., ad uno degli arti superiori, fatta foggiare a cono la mano, vi arrotola per tre o quattro volte il tubo, ma in modo che i giri applicati dal basso all'alto, abbiano a riescire paralelli e non incrociati. Prendesi in allora un naspo a doccia od un cilindro di legno levigato del volume del pollice, lo si insinua sotto alla porzione del tubo che passa dal primo all'ultimo giro allontanando quell'ansa dall'arto. Mantenendo una uguale tensione, si gira attorno all'arto in modo da avvolgere verso la di lui radice la porzione di tubo che mano mano si presenta, mentre deve svolgersi la parte di esso che sta verso la periferia.

Con questo semplice mezzo la porzione dell'arto sottostante alla legatura, sgorgata dal sangue, anche senza essere fasciata, non può più inturgidirsi perchè gli anelli elastici inaridiscono per esso la fonte del sangue.

Nei casi ove, per naturali infossature come al poplite, una pressione circolare non potesse agire, bisogna riempire prima il vano con compresse ripiegate.

La forza costrittiva che si mette in azione sarà in ragione diretta della distanza cui mantiensi il cilindro di legno dall'arto. Ed una volta arrivati al luogo desiderato lasciando cadere l'ansa, essa attraverserà obbliquamente i giri; e la forza costrittiva sarà più che bastevole ad impedire il passaggio del sangue.

SCARENZIO esperimentò questo processo in un caso di

resezione del capo articolare della prima falange dell'indice destro verso il metacarpo, affetto da carie; e mentre la semplice esplorazione dapprima suscitava facili perdite sanguigne, potè col mezzo indicato e ripetere la specillazione ed eseguire la operazione senza che stillasse la minima quantità di sangue.

**Amputazione al terzo inferiore della gamba previa fasciatura emostatica compressiva;** del dott. Spantigati. — *Giornale della R. Accad. di Torino*, N.° 12.

In questo caso il dott. Spantigati praticò la fasciatura espulsiva dell'arto colle bende di tela comune anzichè colle elastiche, ed il risultato non fu meno sorprendente. Non si ebbe cioè ad osservare la minima emorragia, come pure nel decorso successivo non insorsero sintomi di septicemia, malgrado che esistesse una copiosa raccolta purulenta nell' articolazione tibio-astragalica ed all'ingiro della stessa; i margini del manichetto si riunirono in gran parte e lo stato generale lasciava sperare una pronta guarigione.

**An improved plug for epistaxis (Un tampone perfezionato per l'epistassi);** del dott. F. Clarke. — *British med. Journ.*, Gennaio.

L'A. reclama la privativa di invenzione per il dott. Nugent. È un tubo di gomma, che porta ad una estremità una dilatazione olivale, di circa due pollici di lunghezza, che può essere disteso con aria o con acqua; insomma è il dilatatorio di Barue applicato al naso, il quale vien introdotto nelle cavità nasali, e, riempito, lo tampona completamente. Un'apposita saccoccia all'estremità dell'oliva serve a ricevere una siringa di gomma elastica, per mezzo della quale si introduce il tampone.

**Mezzo semplice per arrestare rapidamente la epistassi;** del dott. Wargh Leeper. — *The Dublin Journ. of med. sciences*, Marzo.

Chiamato presso un malato affetto da febbre tifoide, e nel quale si era dichiarata un'abbondaute epistassi, il dott. William Wargh Leeper cercò di arrestarla rapidamente.

Il suo metodo consiste nell' introdurre nelle nari due suppositorî con percloruro di ferro alla dose di 10 centigr., un tampone di filaccia li mantiene in posto. L'emorragia

nel caso citato dall'A. fu arrestata istantaneamente; si diedero allora 25 centigr. di polvere di segale cornuta ogni 4 ore. Due giorni dopo riapparve l'epistassi; si impiegò lo stesso mezzo col medesimo successo, e questa volta l'emorragia fu definitivamente arrestata.

In un secondo caso fu prescritta la segale cornuta e si applicarono nello stesso tempo i suppositori di percloruro di ferro; l'emorragia cessò subito e non riapparve più.

**Sulla causa della gangrena che succede alla legatura delle grandi arterie dell'arto inferiore;** del dott. Warrew Sawyer. — *The Boston medical and surgery Journal,* N.° 6.

L'A. paragonando diverse allacciature sia dell'iliaca esterna, sia della femorale, ha rimarcato che la gangrena è avvenuta in tutti quei casi nei quali l'emorragia è stata rapidissima, mentre che l'arto aveva conservata la sua integrità, quando la perdita del sangue era stata poco considerevole. Egli suppone che in quest'ultimo caso, la pletora risultando dalla soppressione di una parte dell'apparecchio circolatorio, susciti dal lato del cuore un aumento di attività, il cui effetto è favorevole allo sviluppo della circolazione collaterale. Questa favorevole combinazione mancherebbe dopo la sottrazione di una notevole quantità di sangue.

**Legatura dei vasi come mezzo di cura della elefantiasi degli Arabi;** del dott. Demarquay. — *Union Médicale*, N.° 42.

Una donna alla quale Adolfo Richard aveva legato nel 1864 l'arteria femorale alla base del triangolo di Scarpa per elefantiasi di tutto l'arto sinistro presentavasi all'A. nelle medesime condizioni in cui si trovava prima dell'operazione nel 1864. Richard aveva pubblicato la storia di quest'operazione come esempio di guarigione.

È dunque necessario tenere d'occhio per lungo tempo tali infermi, perchè si possa considerare legittimamente come definitiva la loro guarigione.

**Legatura dell'arteria crurale nella elefantiasi del membro inferiore;** del dott. M. Leisrinck. — *Gazette Médicale de Paris*, N.° 10.

Leisrinck riporta per esteso la storia della sua malata. Circa 25 anni addietro essa ebbe, dopo una malattia

di fegato, una erisipela alla gamba destra rapidamente seguita da parecchie altre. Nel decorso di un anno e mezzo il membro acquistò un volume enorme, inoltre ne scolava continuamente del siero; la gamba sana aveva 22 centimetri di circonferenza nel mezzo del poplite, la malata ne aveva 58. Leisrinck allacciò la crurale sotto il ligamento di Poupart il 23 gennaio, il 27 gennaio la gamba non presentava che 36 centimetri, il 19 febbraio 29 cent., il 4 di marzo il membro aumentò un poco di volume, e la sua circonferenza al medesimo punto era di 32, poi di 33 alla metà di luglio. D'allora in poi lo stato del membro rimase stazionario e non oltrepassò 34. La operazione non dileguò la malattia, ma soltanto la modificò in modo straordinario. Lo stato generale della malata era florido.

**Legatura dell' arteria iliaca destra per fungo ematode della sinfisi sacro-iliaca**; del dott. Gerolamo Oppizzi. — *Gaz. Med. Ital. Lomb.*, N.° 5.

Trattasi d'una donna con un tumore alla faccia esterna dell'ileo destro e della sinfisi sacro-iliaca.

Il tumore aveva forma rotondeggiante con ampia base accollata all'osso, era freddo, indolente, di consistenza carnea, elastico, non solcato alla superficie da vasi varicosi, e animato da una chiarissima pulsazione arteriosa, sensibile all'occhio e al tatto, e da un soffio pure chiarissimo. Tanto la pulsazione quanto il soffio scomparivano in seguito alla compressione dell'aorta ventrale, o dell' iliaca comune; nello stesso tempo il tumore appassiva sensibilmente.

Il prof. Porta diagnosticò un aneurisma della arteia glutea destra. Sperimentate inutilmente le injezioni di cloralio, fu decisa la legatura dell'iliaca interna destra. Il laccio fu annodato ad un pollice incirca dalla biforcazione della iliaca primitiva. Dopo l'operazione il tumore era, per così dire, scomparso. L' esito fu però fatale per peritonite traumatica. L' autopsia dimostrò che il tumore era un fungo ematode, che aveva avuto origine dall'osso!

La pulsazione, il soffio e la sede del tumore avevano dunque potuto far credere all'esistenza di un aneurisma ed indurre il valente chirurgo ad un'operazione, l'esito immediato della quale lo confermava ancora di più nel suo errore diagnostico.

**Nuovo processo di legatura del tronco delle arterie interossee dell'avambraccio;** del dott. Michel. — *Bulletin Gènèral de Thèrapeutique*, Ottobre.

Soggetto di questo lavoro è un osservazione di ferita cagionata da projettile da guerra, con frattura dello estremo superiore del radio. Emorragie arteriose consecutive hanno avuto luogo e l'A. fu obligato, per arrestarle, di legare successivamente l'arteria omerale al quarto inferiore, la cubitale e la radiale al terzo superiore, ed infine il tronco delle arterie interossee. Per quest'ultima legatura, eseguita per la prima volta e fin oggi rigettata, a cagione delle sue difficoltà, si deve l'arresto definitivo delle emorragie. Il processo operatorio consiste nel rintracciare l'interstizio muscolare del cubitale anteriore e del flessore superficiale delle dita, conducendo una linea dal lato interno dell'osso pisiforme all'epitroclea, come per la legatura della cubitale al suo terzo superiore. Su questa linea fare in alto una incisione cutanea di 8 centimetri almeno, il cui centro corrisponda alla tuberosità bicipitale del raggio. Aprire l'interstizio muscolare fin quasi alla sua estremità superiore. Far flettere il pugno sull'avambraccio e le dita sulla mano; separare e rimuovere intieramente in alto il flessore superficiale dal profondo: si scorge così l'origine della cubitale. Seguire la sua faccia posteriore, sulla quale si vede facilmente l'origine del tronco delle interossee addossate alle vene satelliti. Questo addossamento ne rende l'isolamento un pò delicato; ma con la pazienza e lo esercizio, quella difficoltà è presto vinta.

L'A. termina conchiudendo: 1. Il tronco delle arterie interossee può essere l'origine di emorragie traumatiche formidabili dell'avambraccio e della mano.

2. Che egli ebbe l'opportunità di fare d'oggi innanzi entrare la legatura di questo tronco nel quadro della medicina operatoria.

**Legatura della carotide primitiva per mixosarcoma della parotide;** del prof. Costanzo Mazzoni. — *Rend. della Clinica Chirur. di Roma*, Anno II.

Quando il prof. Mazzoni esaminò per la prima volta il malato, il tumore aveva il volume della testa di un feto settimestre; coperto di pelle sana per circa due terzi,

presentava nel centro una prominenza esulcerata di un uovo di pollo; dura nelle altre parti, la di lui consistenza era qui molle e sanguinava facilmente. Alla sua base misurava una circonferenza di 37 cent., il diametro antero-posteriore era di circa 11, il verticale di 16. L'infermo poteva appena aprire la bocca ed il benchè minimo movimento della mandibola inferiore suscitavagli acuti dolori in tutto il tumore; la funzione auditiva rimaneva integra. L'angolo labbiale destro era alquanto deviato.

Istituita la diagnosi di condro-sarcoma ed intendendo esportarlo, l'A. vi si accinse colla speranza di riescire ad evitare la carotide esterna; incominciò la dissezione del tumore e potè persuadersi che questo aveva contornato la detta arteria approfondandosi contro la colonna vertebrale. Progredendo quindi nell' esportazione, ne venne una spaventevole emorragia, cui rimediava legando la carotide primitiva fra le branche dello sterno-cleido-mastoideo, non che in grembo alla ferita l'arteria facciale. L'operazione venne dopo agevolmente compiuta, ed esportate tutte le porzioni di tessuto di sospetta natura, si svuotava interamente il cavo parotideo, trovandosi atrofizzata la branca ascendente della mandibola inferiore e la parete anteriore del canale auditivo. Riunivansi con sutura le parti estreme della ferita, se non altro per diminuirne la estensione.

Immediatamente dopo l'operazione l'infermo divenne vertiginoso ed insensibile al lato destro della faccia, fenomeni che andarono decrescendo per scomparire al quinto giorno. L'esame microscopico dimostrò trattarsi di mixo-sarcoma anzichè di condro-sarcoma.

Il laccio della carotide cadde al 10.° giorno; ed al 40.° dalla operazione l'infermo abbandonava la Clinica.

**Aneurisma popliteo trattato con l'introduzione di crini di cavallo entro il sacco**; del dott. Bryant. — *The London Medical Record*, Febbraio.

L'aneurisma durava da 6-7 mesi, e apparteneva ad un soggetto che aveva per di più ateromatose le arterie e lesa la mitrale. Nè la compressione, nè le injezioni di ergotina valsero a guarirlo. L'A. ricorse allora alla pratica di Levis. Introdusse nel sacco un trequarti finissimo, munito di cannula: quindi estratto il trequarti e lasciata la cannula nel sacco, spinse dentro quest'ultimo circa 54

cent. di crine di cavallo. Non ostante che l'arteria fosse compressa, uscì sangue dalla cannula fino alla fine della operazione. Cessò l'uscita del sangue appena la cannula fu ritirata.

La gamba fu avviluppata con bambagia e l'infermo venne trasportato nella sua stanza. L'aneurisma pulsava meno forte, ma l'infermo morì.

**Di un aneurisma popliteo guarito colla compressione digitale**; del dott. G. Pizzorno. — *Sperimentale*, Novembre.

Da questo breve rapporto risulta, come un muratore, d'anni 33, affetto da aneurisma popliteo, guarisse per mezzo della compressione digitale fatta sulla femorale al triangolo dello Scarpa, dal 16 aprile sino al 5 maggio, alternandola con iniezioni di morfina per calmare il dolore, e di ergotina per favorire il coagulo sanguigno.

I molti casi di guarigione radicale ottenuta con questo metodo, fra cui quello del Vanzetti fin dal 1852, quelli del Burci nel 1863, del Pellizzari nel 1869, del Rosati, del Borelli e di tanti altri, fanno accettare dal Relatore la conclusione del Burci, che cioè « *la compressione digitale sia il migliore ed il più acconcio processo per la cura dell'aneurisma*, *e quello che deve sempre anteporsi*, *od almeno cimentarsi*, *innanzi di ricorrere ad altre operazioni più gravi e pericolose.* »

**Nuovo apparecchio per la compressione mediata dell'arteria femorale**; del prof. Angelo Scarenzio. — *Commentari di Med. e Chir.*, Fasc. 1.°

Il semicanale (Vedi *Tavola degli Strumenti nuovi* Fig. 1), da sottoporre alla coscia è costrutto in legno, della forma e lunghezza di quello che fa parte dell'apparecchio di Mathieu, rinforzato verso le estremità da due lastre di ferro incastratevi; sulla parete esterna ed alla distanza di due centimet. dal margine superiore, tanto da uno come dall'altro lato, sporge per un cent. una lastrina di ferro destinata a dare un punto di appoggio all'armatura. Un arco di ferro dello spessore di 4 mill., della larghezza di un cent., scorre esattamente sulla superficie, esterna del canale, passa, seguendone la superficie, sulle lastrine sporgenti per ispiccarsi pel tratto di 12 cent. verticalmente colle proprie estremità ai lati del semicanale. Girando attorno a queste aste libere una cordicella, insinuando fra esse una bacchetta

e torcendo nell'una e nell'altra direzione, è facile il comprendere come si sviluppi una forza tendente ad agire in senso opposto e che può venire utilizzata per una pressione; la bacchetta però andrebbe di una lunghezza non minore di 8 a 10 cent. e munita alla estremità, di una pallottola; resterebbe quindi impedita nei propri giri dalla coscia giacente entro al canale; inoltre la forza sviluppata da due sole cordicelle riescirebbe troppo debole. Per rimediare a ciò, si ripete il meccanismo che di sovente si applica dietro ad alcune imposte perchè aperte si chiudano, sospinte da un' asta di legno o di ferro inzeccata in un rocchetto di legno, attraverso al quale passino quattro funi che previamente attorcigliate tentino di svolgersi. Da verticale reso orizzontale simile congegno, lo si fissa alle estremità libere dell' arco di ferro, e perchè la forza riesca maggiore, si sostituisce alla corda di lino una corda animale.

Per ottenere il voluto attorcigliamento delle funicelle, è necessario servirsi di due aste metalliche come di leve da insinuarsi alternativamente con una delle loro estremità nei fori del rocchetto stesso, facendogli eseguire ad ogni volta un quarto di cerchio. Una di queste aste può essere data da quella che porta la pallottola, ma l'altra va meglio un po' incurvata ad una delle estremità, onde potere insinuare questa con guadagno di spazio tangenzialmente all'arto (Fig. 2).

Debitamente montato l'apparecchio agisce con forza considerevole e più che sufficiente a comprimere ed a fare combaciare le pareti dell'arteria femorale. A potere variare poi il sito della pressione servono le guide laterali, che permettono di cangiare posto all'arco metallico; inoltre i quattro fori attraversanti il rocchetto dovranno immettere liberamente l'asta portante la pallottola, che potrà così venire fermata ove si desideri. Le stesse aperture poi avranno una forma quadrata, e quadrangolare dovrà pure essere l'asta del compressore impedendosi così ogni movimento di rotazione. Anche le funicelle deggiono liberamente scorrere entro ai fori loro destinati, permettendo di portare il rocchetto verso destra o sinistra e con esso più o meno lateralmente il cuscinetto compressore, il quale sarà formato con sostanza piuttosto dura, sughero per es., e pei casi nei quali in-

sorgessero incomodi per la pressione della vena, gli si può dare la forma del compressore a sigillo del RIZZOLI (Fig. 3). Perciò è bene che la pallottola sia fermata sull'asta incurvata, ad incastro di baionette, e possa rotare sul suo picciuolo.

Quest'apparecchio possiede, oltre il requisito della elasticità, quelli della facilità nella costruzione e del poco costo. Tanto più che potrebbe venire costrutto in solo legno, sostituendo all'arco metallico un quadrato ed al semi-canale rafforzato con lastre di ferro, un semplice piano con due sponde.

In ogni modo l'applicazione ne riesce facilissima ed imbottendo il semi-canale con pannilini ripiegati e situandolo in un piano leggermente inclinato dal ginocchio al bacino, viene senza disturbo tollerato per 6 ore di seguito e per più settimane, ottenendosene l'impicciolimento dell'arto. Quando poi da continua si amasse ridurre la pressione intermittente, il paziente sollevando la pallottola può lasciare affluire il sangue, ed abbandonandola permetterà che la pressione ricada efficace al luogo di prima.

---

**Laryngoscopie und Kehlkopf — Krankheiten (Laringoscopia e malattie della laringe)**; del dott. TOBOLD. — Un Vol. in 8.° di pag. 543. — Berlino.

L'A. avea già pubblicato un Manuale di Laringoscopia ed un libro sulle malattie croniche della laringe. Ora ha fusi assieme i due lavori portandoli al punto delle cognizioni odierne e formando così un'opera completa.

**Operazioni laringoscopiche**; del dott. CARLO LABUS. — Un Opusc. in 8.° di pag. 31 con 11 fig. intercalate nel testo. — Milano, Tip. Giuliani.

È una nuova e recente pubblicazione di questo valente specialista milanese, dei cui lavori abbiamo già fatto cenno negli *Annuarî* precedenti. Sono nuove storie di chirurgia laringoscopica, che dimostrano come con un atto operativo breve, scevro di pericoli e di dolori, si potè togliere non solo il pericolo di soffocazione, ma ridonare la voce ed eliminare sofferenze che duravano da anni.

**Clinica laringoscopica delle malattie delle vie respiratorie**; del dott. Ferdinando Massei. — Un Vol. in 8.° di pag. 110. — Napoli, Agostino Pellerano.

È la relazione della sua clinica laringoscopica dal 1.° gennaio al 31 dicembre 1873. Sono 145 infermi che vi vennero curati delle più svariate malattie, dall'angina alla bronco-alveolite, delle quali però 67 appartengono alle malattie faringee, 54 alle laringee, 9 alle nasali. Ed anche di queste ultime tratta l'A., non chè del *rinoscopio*, che chiama *in mano agli esperti un prezioso mezzo di fisica investigazione.*

L'A. è molto partigiano della terapia locale delle malattie respiratorie, che dice assumere ora vaste proporzioni, sviluppo segnato dall'era laringoscopica. Spera poi di poter far presto studî anche sull'inalazione di aria compressa e rarefatta.

**La chirurgia laringoscopica nel trattamento delle neo-produzioni intralaringee**; del dott. Violani. — *Raccoglitore Medico*, N.° 21 e 22.

È un lavoro destinato a chiamar l'attenzione sulla nuova specialità. Offre un'idea dell'esame laringoscopico e dei processi operativi che vi si compiono, con chiarezza ed esattezza.

**Memorie laringologiche.** — Resoconto annuo della Clinica laringoscopica di Vienna; del prof. L. Schrötter. — Vienna, Braumüller.

Lavoro importante e degno di essere studiato. I fatti più nuovi riguardano la terapia delle laringo-stenosi che persistono dopo fatta la tracheotomia, e il caso di un signore il quale avendo ingoiato 4 denti incisivi artificiali fissati ad una piastra di vulcanite, fu sottoposto alla tracheotomia con esito felice.

**Zur Technik der Laryngoscopie (Della tecnica laringoscopica)**; del dott. E. Löri. — *Pester Medic. Chir. Presse*, N.° 25.

L'A. si è proposto la questione di poter vedere di fronte la parete posteriore della laringe, che nel vivo si vede solo di profilo col processo di laringoscopia comunemente usitato. Egli porta sopra il margine dell'epiglottide un prisma, ovvero uno specchio, la cui superficie riflettente sia rivolta all'indietro, ossia laddove negli ordinari specchietti laringei trovasi la incastonatura. Per poter poi

vedere l'immagine formata in questo specchio necessita un secondo specchio, il quale si trova nella posizione ordinaria per la laringoscopia.

**Papilloma della laringe.** — Estirpazione colle pinze di FAUVEL e CUSCO e col laccio metallico costrittore di BRUNS; del dott. FEDELE MARGARY. — *Gazzetta delle Cliniche*, N.° 33.

Il titolo riepiloga il fatto.

**Laringotomia in una bambina di 18 mesi**; del dott. MINELLI. — *Bull. delle Scienze mediche di Bologna*, pag. 141.

Il prof. LORETA praticò una laringotomia in una bambina di 18 mesi, nella quale un briciolo di maccaroncini penetrò nella laringe. Ma al quinto giorno dopo l'operazione, per accumulo di muco entro la laringe si ripeterono i fatti di soffocazione che si fecero cessare dal dott. SARTI, il quale, dopo divaricata la ferita, tolse gli accumuli di muco mediante le pinzette di TROUSSEAU. L'esito fu la guarigione. — In un bambino di 4 anni con laringite crupale lo stesso prof. LORETA praticò con buon successo la tracheotomia.

**Caso rarissimo di una sanguisuga adesa allo interno della glottide e della trachea, segnalata dal laringoscopio e felicemente estratta.** — Storia del dott. GESUALDO CLEMENTI. — *Gazzetta Medica It. P. V.*, N.° 48.

L'A. narra il caso d'una malata, la quale da 15 giorni sputava sangue con tosse, era afona completamente, e minacciata da soffocazione da un momento all'altro. Mercè del laringoscopio l'A. vide la rima glottidea otturata quasi completamente dal corpo di una mignatta, la quale era attaccata col piccolo acetabolo alla piccola cartilagine aritenoidea destra e col grande acetabolo sulla trachea (?), giacchè essa si occultava al di sotto delle vere corde vocali. Mediante una pinzetta acconcia l'A. riuscì ad estrarre la mignatta, ma non senza grave difficoltà, giacchè la forza colla quale essa tenèvasi attaccata era indicibile.

Anche il dott. MASSEI (*Morgagni*, Ottobre), racconta d'un caso di sanguisuga ordinaria, che con una delle ventose si era attaccata nel solco faringo-laringeo destro della laringe e coll'altra era addossata al ligamento ari-

epiglottico dello stesso lato. La sanguisuga venne estratta viva ed intera mercè una pinza dentata.

Pubblicando questa storia il prof. Vizioli vi ha fatto una nota, ricordando come a suo padre, Biagio Vizioli medico-condotto, fosse accaduto d'osservare un caso in cui un calzolaio, avendo inavvedutamente ingoiato una sanguisuga, dopo un certo tempo cacciò fuori per espettorazione quest'ospite indiscreto che gli aveva cagionato gravi e ripetuti disturbi.

Il dott. Ricchi racconta (*Raccoglitore Medico*, N.º 9) che un pezzo di osso di pollo della lunghezza di 23 mill. e del diametro di 6, s'incuneò, in una donna di 30 anni, nell'esofago, ed un pezzetto di osso di merluzzo di 20 millim. di lunghezza e 4 di grossezza s'arrestò profondamente nell'esofago di una contadina di 50 anni. Queste due inferme vennero liberate dall'incomodo penoso mercè lo strumento del dott. Carletti, V. *Annuario*, Anno III, pag. 353.

**Foreign body in the cryco-tyroïd pouch (Corpo straniero nel seno crico-tiroideo)**; del dott. Dowse. — *British. Med. Journ.*, Novembre.

L'A. mostrò alla *Società patologica di Londra* un pezzo di osso palatino necrosato caduto nella laringe, in un soggetto sifilitico morto tabico, dopo aver presentato veri attacchi di dispnea parossistica, accompagnati da respirazione stertorosa. Col laringoscopio non si potè riscontrare alcuna lesione, nè la presenza di corpo straniero. A questo proposito Harley racconta la storia di una signora che fu trattata come tisica e nella quale, come nel malato di Dowse, sopravvenivano degli attacchi di dispnea parossistica. In seguito all'espulsione di una resta di pesce, gli accessi non ricomparvero più, e la malata, che era assai emaciata e considerata come perduta, si ristabilì completamente.

**Estirpazione della intiera laringe**; del prof. Th. Billroth. — *Archivio di Med., Chir. ed Igiene,* Marzo.

Nell'*Annuario* del 1873, a pag. 166, abbiamo dato conto di quest'ardita operazione eseguita dal valoroso chirurgo di Vienna. Ora aggiungiamo che nello scorso febbrajo l'A. presentava alla *Società Medica di Vienna* il suo operato, al quale egli riuscì a ridonare la favella con un ingegnoso apparecchio, che è costituito essenzialmente

da due cannule curve, alle quali è unito un tubo tracheale ed una cannula fonatoria, munita di una sottile linguetta di argento.

Però codesto operato è così anemico e consunto, che lascia temere che il carcinoma sia per svilupparsi in qualche altra parte del suo organismo.

L'11 novembre lo stesso professore eseguiva a Vienna una seconda operazione di questo genere sopra un uomo di 50 anni, per la presenza d'un corpo granuloso occupante la corda vocale sinistra, che andava rapidamente aumentando e rendeva la respirazione oltremodo difficoltosa.

L'A. si determinò per la risecazione di tutto il corpo tiroide. Il malato morì dopo cinque giorni dall'operazione per complicazione di malattia polmonale.

Più fortunato pare sia stato sinora HEINE prof. di Clinica Chirurgica a Praga. Questi nel 28 marzo estirpò la laringe (meno l'epiglottide) e l'osso ioide per epitelioma in un uomo di 50 anni. Anch'egli si servì della cannula di TRENDELENBURG (1). — La *Lancet* del 22 agosto assicurava che l'infermo di HEINE non presentava segno alcuno di recidiva.

**A Treatise on the Diseases of the Tongue (Trattato delle malattie della lingua)**; del dott. FAIRLIE CLARKE. — Londra.

L'A. mette dapprima in cognizione della anatomia e fisiologia dell'organo; quindi passa al modo di esaminare la lingua, e raccomanda assai l'esame della superficie inferiore e della base mediante lo specchietto; richiama inoltre l'attenzione sull'esame della saliva. Vi è quindi un capitolo sui difetti congeniti e sul modo di rimediarvi. Poscia è descritta l'atrofia come resultato di paralisi centrale dell'ipoglosso nel suo decorso. L'ipertrofia è un'affezione molto più semplice, ma assai importante dal punto di vista chirurgico. Il trattamento è assai difficile, quando il caso occorre in bambini assai teneri. L'A. dà una tavola

---

(1) Questa consiste in un tubo metallico, che nella sua porzione tracheale ha una camicia elastica che può gonfiarsi ad aria. Fatta la tracheotomia, si introduce il tubo e quindi si gonfia la camicia: così la trachea comunica coll'esterno, ma non colla laringe. All'estremo esterno del tubo si applica un altro tubo ma elastico, per mezzo di cui si respira e si cloroformizza.

di 43 casi trattati in diverse maniere. Segue un capitolo per le malattie parassitarie, parla dell'oidium albicans, del leptothrix buccalis, di una forma simile al tricophyton tonsurans, delle idatidi e della trichina.

Nel capitolo Infiammazione parla della impaniatura della lingua per affezione del quinto pajo. La glossite che è pur un processo abbastanza serio, vi è descritta molto dettagliatamente ed accompagnata da casi illustrativi.

Quindi è trattata la sifilide ed il cancro. A proposito di questa malattia, dice che ad eccezione del cancro epiteliale, ogni altra forma è rara.

Quanto poi all'importanza di distinguere la sifilide dal cancro nei primi loro stadi, e della probabilità del passaggio di un' ulcera sifilitica in una cancerosa, dà i seguenti dati di diagnosi differenziale:

| *Cancro.* | *Sifilide.* |
|---|---|
| Generalmente oltre i 40 anni. | Generalmente prima di 40 anni. |
| Comincia in un lato, generalmente al terzo medio o posteriore. | Frequentemente nella linea mediana. |
| Forma circolare. | Forma ovale ed oblunga. |
| Dolore acuto e lancinante. | Dolore lieve o nullo. |
| Ulcerazione secondaria, ossia l'induramento diventa esulcerato. | Ulcerazione primitiva, ossia l'ulcera diventa indurata. |
| Lingua legata al pavimento ed immobile. | Lingua libera e mobile. |
| Parola impacciata e indistinta. | Parola facile e distinta. |
| Ghiandole ben presto ingorgate. | Ghiandole non affette. |
| Spesso sporca. | Non mai sporca. |
| Aumento progrediente, talvolta rapido. | Aumento lento o rimane stazionario. |
| Nessuna modificazione sotto il trattamento. | Modificazione sotto il trattamento. |
| Dati gentilizi di cancro. | Storia sifilitica e sintomi. |

Come curiosità dà quindi un cenno della mutilazione della lingua quale pena. Parla poscia dei tumori cistici, dei calcoli salivali e delle accidentalità traumatiche.

**Nuovo processo per l' amputazione della lingua;** del dott. Azzio Caselli. — *Bull. delle Scienze Mediche di Bologna.* — Novembre e Dicembre.

È la storia di un epitelioma ulcerato nella parte laterale destra posteriore della lingua, con *ingrossamento* della glandola sotto-mascellare e sotto-linguale. In questi ed in simili casi per le esportazioni della lingua, il Caselli avea già discusso dei varî metodi che si potrebbero adoperare, e per questo [infermo ne indica ed attua uno, che sebbene abbia affinità con quello del Regnoli, pure ne diversifica ed è applicato come nuovo. E la novità starebbe in ciò, che, per aprirsi una via sulla lingua in certi casi, bisogna estirpare la glandula sottomascellare.

Praticò dunque una incisione semilunare a convessità inferiore, lunga centim. 6, la quale partendo di pochi millim. al davanti dell'angolo inferiore della mandibola, giungeva presso il margine anteriore del massetere. Staccato il lembo cutaneo, vi si passò un filo con ago per essere fermato. Isolò e staccò così la glandula sottomascellare, radendola dalla carotide, e da altre parti ambienti. Fu ligata, perchè lesa, la mascellare esterna, ed entrando col bisturì retto nel cavo orale, rasentando la mandibola, e sostituendo all' acuto il bisturì bottonato, distaccò i tessuti aderenti alla faccia interna del mascellare, quanto corrispondeva alla ferita esterna. Introdusse di poi la pinzetta di Mouseaux, ed afferrato in pieno l'apice della lingua, la tirò dolcemente fuori della ferita. Dominò così la lingua fino alla sua base, dove appariva l'epiglottide; ed infilandovi l'ago maggiore del Bottini, collocò un filo di platino, che cadde poco al di sopra dell'osso ioide e separò tutta la parte posteriore del tumore. Ripetuto così il metodo anche nella parte anteriore, dall'apice sano della lingua, passò una terza ansa che compì il distacco, asportando la glandula sottolinguale e quant'altro eravi di morboso nel piano orale. In tutta questa operazione non vi fu perdita di sangue. Pulita la bocca, e cucito il lembo cutaneo, si lasciò solo un piccolo tubo a drenaggio nell'angolo posteriore dove fu pure fermato il filo della allacciatura nella mascellare; e così togliendo al 6.° giorno i punti di sutura, e tra il 7.° l'8.° il drenaggio, e caduto il filo, si ebbe una buona cicatrice

dopo 22 giorni, senza deformità, potendo l'infermo parlare e deglutire benissimo.

**Intorno a limitato fibroma della mucosa sublinguale infantile**; del dott. E. Pandolfi. — *La Lucania Medica*, N.° 5.

All' A. è occorso in cinque casi vedere dei bambini portanti un tumoretto fibroso sulla mucosa sublinguale con certi sintomi generali di nutrizione infievolita, di forze muscolari affralite, di ritardata evoluzione organica e di debolezza mentale; e gli è parso che tali speciali caratteri potessero costituire una forma nosografica determinata e nuova.

È un picciol neoplasma fibroso nella mucosa della lingua, che stendesi dal frenulo all'apice, a pari ed egual distanza dai bordi, si allarga sino ad un centimetro e più, si mostra tondeggiante o alquanto allungato per la distesa della lingua, si rende alquanto sporgente con orlicci ritondati; è omogeneo, un pò lucido e di color perlaceo, ed un pò resistente al tatto, e profondo per due millimetri circa. Quel che resta, tolta via la parte lardacea del tessuto connettivo sottoposto, ha forma di processo iperplasico. Indolente come è, le vicine parti non dolgono altrimenti. Non solo in tutta la lingua, ma ancora nella mucosa orale non si vede alterazione di sorta. Non ha esaminato il tessuto al microscopio; nemmanco gli fu dato esciderne un micolino e studiarlo. I piccoli infermi dimagrano a poco a poco: la dentizione va indugiando sempre più; l'idiotagine si presenta ad un certo grado; smozzicate e difficili le poche voci che balbettano; malagévolmente reggono in piè, e gravi a muovere sono le braccia, con frequente intervenire di diarrea biliosa. In un fanciulletto, per lento lavorío regressivo del tumoretto, in un anno, si vede rifiorire la plasticità e la intelligenza: nutrirsi i muscoli e sostenersi il passo. Due altri bambini l'A. vide morire marasmatici.

**Acute and chronic catarrhal Tonsillitis (Tonsillite catarrale acuta e cronica)**; del dott. Arthur Norton. — *British. Med. Journ.*, N.° 704.

L'A. parla di due casi che egli considera esempi tipici di infiammazione del tessuto secretore della tonsilla e dell'involucro delle cripte e de' canali in esso impiantati, in contrapposto coll'infiammazione del tessuto parenchi-

matoso delle ghiandole. Queste due forme di infiammazione della tonsilla sono totalmente differenti nelle cause, nei loro sintomi, trattamento e risultati. I sintomi diagnostici sono così comparati:

| *Catarrale.* | *Parenchimatosa.* |
|---|---|
| L' infiammazione mucosa ha durata di 3 o 4 giorni. Le cause sono l'esposizione al freddo umido. | Due o tre settimane di durata. Cause le infiammazioni di organi circonvicini; denti molari grossi, taglienti. |
| Prostrazione e spesso profuso sudore. Polso piccolo, sottile, non mai inclinazione all'ascesso. | Febbre alta con pelle ardente e secca. Polso forte e duro. Formazione di ascesso per l'ordinario. |
| Affette entrambe le tonsille. | Raramente ambedue affette. |
| Le lacune riempite di masse di secrezioni morbose simulanti ulcerazioni. | Spesso coperte di linfa, ma non raccolta di secreto nelle lacune. |
| Nessuno edema all' intorno. | Edema assai esteso all'intorno. |
| *Trattamento:* tonici e stimolanti dapprima egargarismi astringenti. | Antiflogistici e deprimenti ma non mai gargarismi, eccetto che in forma di acqua calda. |

**Sulla patologia e terapia del gozzo;** del prof. F. Kocher. — *Deutsche Zeitschrift für Chirur.*, Fasc. 6.

Memoria molto importante.

**Cura del gozzo colla incisione cutanea e cauterizzazione mediante il nitrato d' argento;** del dott. B. Larghi. — *Ann. Univ. di Med.*, Aprile e Maggio.

L'A. dà la relazione di 6 casi di gozzo curati col metodo della cauterizzazione col nitrato d'argento, cui egli continua ad attribuire una virtù speciale per averla ridotta isolante e circoscritta mediante la successiva e pronta applicazione del cloruro di sodio, abbreviando così la durata della cura. Dapprima egli soleva attendere che l'escara si staccasse da sè, onde evitare emorragie, ora insinua tosto un cilindretto di nitrato d' argento fra l'escara e le parti ancora integre, oppure oltrepassa col cilindro stesso lo spessore dell'escara.

**D' una tracheotomia per corpo estraneo nelle vie aeree;** del dott. Giorgio Marcacci. — *Sperimentale*, Gennajo.

L'A. riferisce un caso grave di un fagiuolo penetrato nella trachea di una bambina di tre anni e mezzo, nella quale già erano cominciati a manifestarsi fenomeni di asfissia, onde fu giudicata necessaria la tracheotomia. L'operazione venne praticata, se non che i fatti di asfissia non cessarono, perchè il corpo estraneo situato profondamente, non venne fuori. Il prof. ANTONIO MARCACCI, padre dell'A., fece per tre volte inutili tentativi d'estrazione del fagiuolo, il quale però venne fuori non appena l'A. introdusse una penna nella trachea, per la fatta apertura, e girandola nella stessa, mercè le barbe della penna medesima, arrivò a cacciare dei piccoli grumi ed il fagiuolo. L'asfissia però non finì se non dopo di aver per qualche tempo esercitata la respirazione artificiale. La piccola inferma guarì del tutto.

**Tracheotomia praticata col tracheotomo del Rizzoli in caso di croup**; del dott. ACHILLE CECCARELLI. — Un Opusc. di pag. 8, con tavole.

L'A. riferisce la storia di una tracheotomia eseguita col tracheotomo del RIZZOLI. I risultati furono favorevolissimi per la sua operata appena quinquenne, e la guarigione venne a coronare la sua opera. Per meglio dimostrare l'atto operativo, con buona idea l'A. unisce al suo scritto una tavola litografica, in cui è rappresentato fedelmente in tutte le sue parti il tracheotomo del RIZZOLI, non che le cannule e gli uncini necessarî per l'operazione.

**Sur un appareil permettant de démontrer expérimentalement l'indépendance qui existe entre la voix et la parole (Sopra un apparecchio che permette dimostrare sperimentalmente l'indipendenza che esiste fra la voce e la parola)**; del dott. FR. GHÊNARD. — *Lyon Médical,* Settembre.

L'A. ha costrutto un apparecchio col quale dimostra che per la parola l'apparecchio incaicato della produzione de' suoni è affatto indipendente; che dato un suono o rumore qualunque e facendo vibrare l'aria della cavità boccale, si può trasformarlo in linguaggio articolato.

L'apparecchio consiste di una linguetta membranosa posta in un *tubo vocale*, così costrutto che, posto in fondo alla bocca sul davanti del velo pendolo, non inceppi i

movimenti della lingua: questo tubo vocale è sostenuto da un tubo, il quale esce per lo spazio di un dente molare mancante, e che è in comunicazione con un tubo di gomma, che va ad un serbatoio di aria pure di gomma elastica, il quale poi viene riempito mediante un soffietto. Facendo funzionare l'apparecchio collocato in sito e tenendo chiusa la glottide, basta fare i semplici movimenti della bocca necessarî per parlare, che esce la parola sonora. Se si dispone la linguetta in modo da dare un suono ben diverso dal suono della voce umana, l'esperimento riescirà più marcato. Se con un apparecchio si tentasse di modificare l'altezza e l'intensità del suono di questa laringe artificiale, anche il canto sarebbe possibile. Per parlare a voce bassa basterebbe sopprimere la linguetta e far arrivar così nella bocca una semplice corrente d'aria. Certe consonanti, come la *r* e la *ch* dei tedeschi, sono le sole che non si possono ottenere. Così pure le nasali *on*, *in*, *un*.

Con questo apparecchio si potrebbe quindi restituire la voce agli afonici.

**Nuovo amigdalotomo a lama di bistori curva sezionante e funzionante con una sola mano.**

Nel mese di Novembre fu presentato all'Accademia di Medicina di Parigi l'istrumento del quale riportiamo la figura. (Vedi *Tavola degli Strumenti nuovi,* Fig. 4). Eccone la spiegazione:

Si introducono due dita negli anelli D, e il pollice nell' anello ovale E; l' amigdala trovandosi sulla finestra A, si ravvicinano gli anelli D a quello E, e la forchetta B agguanta l'amigdala che non può più sortire e allorchè la forchetta ha percorso il suo cammino, l'amigdala si tende e subito la lama sezionante taglia descrivendo l'arco di cerchio che è indicato dalla linea punteggiata in C. — Quest'istrumento adunque avrebbe il vantaggio di rendere l'operazione più sicura, più facile e senza sforzi.

---

**Della guarigione delle piaghe ulcerate per la trapiantazione di lembi di pelle di coniglio;** del dott. Coze. — *Revue Medicale de l'Est*, Luglio.

L'A. dice *possibile ed utile* siffatto innesto, perchè dap-

prima si determina una nuova cellulazione, e poi si forma la cicatrice. Il Coze ne fa una vera eteroplastia, adoperando lembi di cute di coniglio. Ecco le sue conclusioni:

1.° La trapiantazione nell'uomo di lembi cutanei di un coniglio sopra una piaga lenta a guarire può tentarsi con *successo*.

2.° Per ottener la cicatrice, non v'è bisogno dell'aderenza completa dei lembi, bastando essi a sollecitare sulla piaga la formazione di un nuovo tessuto, che diventa *centro* di cicatrice.

3.° Quando il lembo *straniero* aderisce definitivamente, esso si trasforma, scompaiono il pigmento e l'epidermide e la cicatrice si svolge dal tessuto della piaga.

4.° La vitalità di questi nuovi tessuti è grandissima, e può resistere a certe fasi od accidenti delle piaghe.

**Innesto epidermico e trapiantamento cutaneo felicemente avvenuto**; del dott. Occhini. — *Sperimentale,* Febbraio.

Occhini espone due casi d'innesto epidermico il cui esito venne coronato da buon successo. L'A. crede che il trapiantamento cutaneo dia una cicatrice più solida di quella dell' innesto epidermico, ed avvalora quest' opinione col fatto avvenuto nei detti due casi, che cioè nell'uno, dove si praticò l'innesto epidermico la cicatrice spesso s'ulcerava, laddove in quello in cui praticossi il trapiantamento cutaneo la cicatrice rimase ben solida.

**Due casi di innesto epidermoideo**; del dott. Spantigati. — *Giorn. dell'Accad. delle Scienze di Torino*, N.° 16.

L'A. narra di due casi d'innesto epidermico seguiti da esito fortunatissimo; oltre a questi accenna ad altri, nei quali sotto condizioni apparentemente uguali, l'esito degli innesti riesci negativo. Egli quindi, pur ammettendo la grande utilità che alla chirurgia può derivare da questo sussidio, non crede potersi praticamente dare a tale mezzo tutta quella importanza, che fino dal suo esordire gli si volle attribuire, non avendo provato ciò il risultato finale.

**Casi di trapiantamento dermico ed epidermico**; dei dott. Page, Goldie, Jacenko, Wood, Bryant, Olivier, Erichsen, Spenger, Watson, Crisp, Masc-well. — *Schmidt's Jahrbücher,* N.° 10.

Sono relazioni di fatti, la cognizione dei quali varrà a raffermare i pratici circa alla utilità che la chirurgia riparatrice può trarre da un simile sussidio, sempre grande, sebbene dopo le ricerche del prof. PORTA (*Annuario* Anno IV, pag. 135) lo si debba circoscrivere a casi speciali.

Il dott. DUBINI, nelle *Relazioni Sanitarie dell'Ospit. Magg.* di Milano (Aprile), narra di un caso d'innesto epidermico in un caso di lupus, felicemente riuscito.

---

**Trattato sulle malattie degli organi orinari**; del prof. GIUSEPPE CORRADI. — Vol. 1.° di pag. 271 con 34 figure intercalate nel testo e XXII tavole litografate. — Firenze, Stab. Civelli. — L. 12.

È l'opera fortunata che ottenne dall'*Académiè de Médécine* di Parigi nel 1869 il *Premio d'Argenteuil*, e nel 1872 in Italia il *gran Premio Riberi* di 20,000 franchi. La letteratura chirurgica italiana non era povera al certo di scritti intorno alle malattie degli organi orinari, ma non possedevamo un trattato completo sulle malattie di questi organi, e tale che dimostrasse largamente l'importanza di siffatto studio. Ed ecco quindi un trattato didascalico che raccogliondo ciò che è stato fatto, specialmente dagli Italiani, su tale proposito, pone in chiara luce lo stato presente delle nostre cognizioni.

E nessuno meglio dell'A. poteva trattare a fondo l'argomento, perchè da lunghi anni occupandosi del medesimo aveva ottenuto sui suoi metodi, sui suoi istrumenti, sulle sue cure il giudizio favorevole di corpi scientifici e di illustri chirurghi esteri, quali per es. il THOMPSON.

L'opera è divisa in due parti. Nella prima hanno posto gli argomenti generali e fra essi un vero trattatello sull'urina, chimico e micrografico. Nella seconda gli argomenti speciali, quali i vizi di conformazione dell'uretra e della vescica, le malattie uretrali, prostatiche e del collo vescicale, le cistititi, i neoplasmi, i calcoli, i corpi estranei, ecc.

**Traité pratique des maladies des vois urinaires (Trattato pratico delle malattie delle vie orinarie)**; del dott. H. THOMPSON. — Traduz. franc. con note

dei dott. Martin, Labarraque, Campenon, Hue e Gignoux. — Parigi, Baillière.

Noi abbiamo già tenuto conto del lavoro originale nell'*Annuario* del 1873, a pag. 171.

**Degli stringimenti uretrali e specialmente dei mezzi più acconci per guarirli**; del dott. E. Tassi. — *Arch. di Med. Chirurg. e Igiene*, Maggio e Giugno.

È una lettura accademica in cui è trattata l'anatomia patologica delle stenosi uretrali. L'A. vi espone altresì le proprie osservazioni terapeutiche in ordine alle varietà patologiche del canale uretrale.

**Sulla patogenesi meccanica dei calcoli vescicali**; del dott. Carlo Cantalamessa. — *Bullet. delle Scienze Mediche*, Aprile.

L'A. dimostra erroneo lo ammettere una diatesi litiaca per spiegare la formazione dei calcoli e abbandonando la dottrina della diatesi, cerca di trovare una spiegazione del fenomeno nelle condizioni anatomiche, che rendono più difficile il mitto. Fra queste accenna al fimosi nei bambini, all'ipertrofia del lobo medio della prostata nei vecchi, agli stringimenti uretrali, alle cistiti, alle nefriti, alla vescica a colonne, ai tumori in continuità o contiguità cogli organi orinari, ai corpi estranei introdotti nell'uretra, i quali prima di agire meccanicamente rendendo più difficile il mitto, diventano centri di precipitazione dei sali calcari, epperò favoriscono la formazione dei calcoli.

**La pierre dans la véssie avec indications speciales sur les moyens de la prevenir; ses premiers symptomes et son traitement par la lithotritie (La pietra nella vescica con indicazioni speciali sui mezzi di prevenirla; suoi primi sintomi e suo trattamento colla litotrissia)**; del dott. Walter I. Coulson. — Trad. franc. del dott. Enrico Picard. — Un Vol. in 8.° di pag. 131. — Parigi, Delahaye.

**La cistotomia maschile della Scuola Napolitana**; del dott. Raffaele Testa. — Napoli, Tip. Piscopo.

Il tema che l'A. si propone di svolgere in questa memoria è il seguente:

L'operazione del taglio, che la scuola napolitana fa per l'estrazione della pietra della vescica, non è la copia fedele di alcun processo eseguito in altre scuole, ma un

processo proprio che può intitolarsi dal suo nome. Esso è, secondo l'A. il risultato di un rigoroso esame critico di tutti gli altri, ed è lo accordo di quanto l'anatomia e la clinica hanno dimostrato trovarsi di meglio in ognuno di essi, coi perfezionamenti e colle aggiunte originali fatte dai chirurgi nostri. « L'operazione che noi facciamo » dice l'A. « per la estrazione del calcolo dalla vescica è la *cistotomia perineale.* Il metodo per eseguirla è il lateralizzato: il processo è l'obliquo in basso ed a sinistra. »

**Due casi di ritenzione di orina nella vescica; difficoltà che ha offerto la diagnosi**; del prof. Cesare Paoli. — *Sperimentale*, Gennajo.

Sono due casi di ragguardevole distensione vescicale da costituire un tumore equivocato per una neo-formazione e quindi giudicata incurabile. Nel primo, che datava da un anno, v'erano fenomeni d'idronefrosi, d'ammonioemia, d'uremia assai pronunciati. Nell'altro, che perdurava da 4 anni, non erano insorti sintomi gravi, ed il malato poteva attendere in parte alle abituali sue occupazioni. In ambedue vi erano patimenti vescicali che si riferirono alla compressione del supposto tumore. Si noti che alla percussione fatta, la vescica, al ventre, diede un suono timpanico, essendosi le anse intestinali interposte tra le pareti addominali. Il Paoli, nell'idea d'esplorare la vescica, evacuò con sorpresa una enorme quantità di orina, ed il tumore disparve, e con esso tutti i fenomeni morbosi accennati.

**Uretrotomia sottocutanea;** del dott. Teevan. — *Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften*, N.° 52.

Uno stringimento parziale dell'uretra che fu dilatato due volte graduatamente, ma dopo le dilatazioni si era avuta una recidiva più grave, fu operato da Teevan con successo per mezzo dell'uretrotomia sottocutanea. Una sottile sonda scanalata fu introdotta per il ristringimento, ed al di sotto della pelle con un sottile tenotomo il ristringimento fu inciso. E di mezzo allora egli passò un forte catetere, e ve lo tenne mezz'ora. L'orina naturalmente era emessa durante i primi due giorni mediante il catetere. Dopo tre mesi potè benissimo essere emessa per il cerchio calloso formatosi.

**Del cateterismo nelle alterazioni prostatiche.** — Nota del dott. Francesco Parona. — *Commentarî di Med. e Chir.*, Maggio e Giugno.

L'A. passa in rassegna i differenti mezzi proposti da Villiam Hey, da Mercer, da Thompson, da Gely, da Nèlaton, da Hutchinson, da Squire e da parecchi altri, onde facilitare il cateterismo nelle alterazioni della prostata; mette in rillievo i vantaggi ed i difetti dei cateteri perfettamente rigidi e dei molli come le sonde di gomma, e nell'intendimento di riparare ai difetti e di mettere in rilievo i pregi dei cateteri rigidi e molli, propone un catetere metallico coll'estremità vescicale articolata e mobile che consta d'uno stiletto e d'una siringa avente una parte rigida od esterna ed una vescicale costrutta in guisa da potersi in diverso modo incurvarsi. Il mandarino è formato d'un' asta d'acciaio che, verso l'estremità vescicale, si fa più sottile, flessibilissima, quadrangolare, appiattita, uncinata in punta, come si vede nella *Tavola degli Istrumenti nuovi*, Fig. 5 *a*. All'estremità opposta, per la tratta d'un cent. il mandarino è grosso a segno da chiudere esattamente l'apertura della siringa, e su di esso è scolpita una scala a millim. destinata ad indicare il grado di curvatura della porzione flessibile. Le stesse intaccature della scala valgono a fissare il mandarino, quando si gira la vite *b*, Fig. 6, fino a che la punta della sua asta si insinui tra esse. Più esternamente ancora porta un anello sufficientemete largo da permettere l'introduzione del pollice della mano destra. La parte rigida della siringa è lunga circa 27 centim., e differisce dalle comuni unicamente per avere in *c*, Fig. 6, un anello fisso, largo bastantemente da poterlo uncinare col dito indice della mano destra, ed in *d*, un diverticolo per lo scarico delle orine senza imbrattare la mano incaricata di mettere in giuoco l'istrumento. La porzione flessibile o vescicale, rappresentata dalle Fig. 5, 7, 8 e 9, ha una lunghezza di cinque centimetri, e risulta composta da tanti pezzi *a*, *b*, Fig. 9, uniti assieme, con astine trasversali, in modo così esatto da non produrre scabrezze di sorta e da distinguersi a stento la linea di congiunzione. Fig. 5. *c. c.*

Uniti assieme questi pezzi, lasciano posteriormente una solcatura *a*, *a*, Fig. 8, entro la quale scorre il mandarino,

nè vi può sortire anche incurvando l'istrumento, perchè trattenuto dai bordi della fessura e da tanti ponti traversali *b b*. La parte anteriore poi è in tutto uguale alla Fig. 7.

Appena al di sopra della parte mobile del catetere, vi sono due occhielli laterali per dar esito all'orina. Questa però può sortire anche prima che la parte rigida della siringa sia penetrata in vescica, avvegnachè può infiltrarsi nella solcatura dove scorre lo stiletto, e per le aperture *a*, *b*, *c*, ecc. della Fig. 7.

Si monta l'istrumento introducendo lo stiletto dall'apertura esterna della siringa fino a far sortire la punta dell'estremità vescicale coll'uncino rivolto in alto. In allora si fissa l'estremità vescicale avvitando il becco del catetere alla porzione mobile come si vede in *a*, *b*, Fig. 5. Così disposto, e preso colla mano destra l'istrumento nel modo indicato dalla Fig. 6, la punta potrà innalzarsi, e la parte flessibile incurvarsi differentemente a seconda del grado di pressione fatta dal pollice sul mandarino; se poi durante l'introduzione dell'istrumento e dopo che sia penetrato in vescica, si trovasse necessario di fissare la parte flessibile ad una data curvatura, non si farà altro che girare il bottone *b*, Fig. 6, fino a che faccia pressione sullo stiletto.

Questo catetere fu assai abilmente costrutto dal signor Baldinelli di Milano, e lo si vende al prezzo di L. 30.

**Nuovo mezzo di dilatazione degli ostacoli uretrali**; del dott. Coze. — *Giornale della R. Accad. di Torino*, N.º 7.

Esso consiste semplicemente nello impiegare una colonna di liquido di 30 metri di altezza, stabilita mercè un tubo sospeso al letto del paziente, e contenente una libbra e mezzo di acqua da 25 a 27 C. Un tubo di guttaperca, provvisto di robinetto, e terminante con tubo di vetro, simile a quello di una siringa, da introdursi nell'uretra, unisce il pene all'apparato. Introdotto il tubo terminale si apre più o meno il robinetto, premendo ad un tempo il ghiande affine di impedire l'uscita dell'acqua; questa, per proprio peso, forza lo stringimento ed entra a goccie, dilatando l'ostacolo senza dolore, e per la sua azione locale antiflogistica rende l'uretra per-

via alle sonde. L'infermo può applicarsi da sè stesso l'apparato 3 o 4 volte al giorno, ed il chirurgo deve solo usare le sonde.

**Il foto-endoscopio;** del dott. STEIN. — *Wiener Medizinische Wochenschrift*, N.° 10.

L'A. fa differire il suo endoscopo da quello di DESORMEAUX in questo, che egli abbandona il sistema di lenti, e soltanto una ne impiega nel mezzo dello specchio perforato, il quale illumina il campo delle ricerche.

Come sorgente di luce STEIN adopra il più delle volte una fiamma a gaz, ma per tale scopo talora gli basta anche la fiamma di un qualunque altro lume; se si trova un'uretra lunga o stretta, ed anco per le parti profonde, non bastano tali raggi luminosi, e conviene servirsi di quelli del sole o del magnesio. Egli si forma una fiamma di magnesio in correlazione con l'endoscopio. Tutto l'apparato ha un peso di 395 grammi, ed è più a buon mercato di quello di DESORMEAUX.

Per le ricerche dell'uretra STEIN adopra un tubo montato nella sua lunghezza, simile allo speculum per l'intestino retto del FERGUSSON, ed una gran superficie all'intorno per potere riscontrare.

**Endoscopia binoculare;** del dott. ROBERTO CAMPANA. — *Giorn. It. delle Malat. Ven. e della pelle*, Ottobre.

L'A. è convinto che l'*endoscopia* non abbia dato quei vantaggi che s'era in diritto d'aspettarsi, specialmente a causa della poca perfettibilità e del prezzo elevato dell'istrumento stesso.

A raggiungere il primo scopo egli ha ideato di applicare la visione binoculare alla endoscopia. Egli infatti ha applicato questo mezzo oculare agli uteroscopi di DESORMEUX, di WARWIK e di WALES, adattando innanzi ad ognuno di essi l'oculare, coi prismi, dell' oftalmoscopio GERAUD-TEULON, ottenendone buoni risultati. L'A. ha modificato alquanto l'endoscopio WALES, e con questo dice d'aver potuto fare dei lunghi esercizi sull'uretra. Raggiungendo però una maggiore precisione d'osservazione, il dott. CAMPANA in luogo di ottenere anche l'altro risultato, verso del quale tendevano le sue ricerche, vale a dire il tenue costo dell'istrumento, non è riuscito che ad aumentarlo.

**Nuovo metodo di riduzione del parafimosi;** del dott. Bardinet. — *Scalpel*, Giugno.

In un giovane che per illeciti maneggi aveva trasformato un fimosi congenito in parifimosi, l'A. mise in opera il seguente processo che ebbe felice risultato. Attaccò l'anello prepuziale, non solamente alla faccia esterna, come si usa, ma bensì anche alla superficie mucosa. Per ciò fare si servì di due forcine robuste, di quelle che servono alle donne pei capelli, le introdusse dalla parte rotondeggiante, sotto l'anello strozzante, poi facendole agire da leva, dilatando l'anello, ed abbassando la corona del glande, in un colle trazioni fatte sulla parte esterna dell'anello, il parafimosi fu ridotto.

**Caso di ingrossamento doloroso di un testicolo trattenuto nel canale inguinale. Estirpazione;** del dott. I. H. Pooley. — *New-York Medic. Journ.*, Marzo.

Pooley all'esame locale trovò un tumore in parte protendente dall'anello esterno del canale inguinale, ed il restante nascosto nel canal stesso, del volume di un uovo di gallina che esternamente non si poteva ben delimitare. Alla parte inferiore vi era un rigonfiamento tondeggiante il quale dava distinti segni di fluttuazione. Puntolo escì un'oncia e più di fluido chiaro trasparente, ma i rapporti delle altri parti del tumore rimasero inalterati. Fu decisa l'esportazione, e praticata una settimana dopo.

Legato il cordone in massa, assai in alto ed anche singolarmente le arterie, la ferita fu riunita parzialmente per prima intenzione. I lacci si distaccarono dopo una settimana; dopo la seconda l'infermo stava benissimo, e dopo parecchi mesi si manteneva in tale stato.

L'ingrossamento del tumore esportato pare che non fosse che infiammatorio e fosse reso eccessivamente doloroso dalla sua posizione angusta. Sulla metà circa del tumore vi era una profonda scannellatura a solco trasversale, prodotta dall'anello inguinale esterno; in basso eravi un idrocele encistico.

**Degenerazione calcarea di un testicolo;** del dott. Wiliam Guest-Carpenter. — *The Lancet*, N.° 11.

L'A. fu chiamato a visitare il malato quando l'affezione datava da molto tempo. Il paziente era costretto a stare in letto, la sua voce era molto debole, polso

piccolo ed intermittente, mani e piedi freddi, narici livide, fisonomia abbattuta. Esaminando lo scroto si trovava molto ingrossato dal lato destro, e palpando si sentiva qualche cosa di molto duro e molto resistente. Nella parte anteriore vi era un seno fistoloso, dal quale usciva fuori icore sanioso, molto fetido. Passando per quello una sonda si veniva a percuotere nel tumore che era duro come una pietra. Allargando quel foro con il bistorì, e lavata la cavità, ne uscirono fuori dei pezzi di sostanza calcarea in gran quantità. D'allora in poi il chirurgo prescrisse dei tonici, e specialmente della china e qualche goccia di ammoniaca, pezzette di acquavite sulla parte. Ciascun giorno venivano fatte delle iniezioni di acqua calda nella cavità malata, e ne venivano estratti nuovi pezzi di sostanza calcarea. Dopo un mese tutta la sostanza degenerata era portata via, e dopo poco il paziente era in grado di poter riprendere le sue occupazioni.

---

**Ueber die Behandlung der angeborenen Shädel — und Rückgratsbrüche und ihren Ausgang (Sulla cura delle ernie congenite del cranio e della colonna vertebrale, e loro esiti)**; del dott. Giovanni Reali. — Zurigo.

L'A. divide il lavoro in due parti. Nella prima riunisce tutti quanti i casi noti di questa specie d'alterazione, li classifica, e li dispone in tante tavole sinottiche, in cui sono indicati i nomi degli autori, il sesso, l'età dei malati, la sede dell'affezione, il trattamento, la durata e l'esito. In questa guisa sono riuniti in un breve spazio ben 238 casi, colle osservazioni particolari, e le ragioni speciali per cui ognuno si rende degno d'interesse. Nella parte seconda, tenendo come fondamento le osservazioni precedenti, espone la patologia di queste ernie, cioè la sintomatologia, il decorso e l'esito, la diagnosi e la cura.

**Esempi notevoli di varietà anatomo-patologiche e di speciali indicazioni curative nelle ernie addominali;** del prof. Francesco Marzolo. — Un Opusc. di pag. 42. — Padova, Tip. Randi.

Sono alcuni esempi notevoli di ernie addominali (sette dei quali occorsero all'A. in un solo mese), che egli stacca dai suoi ricordi di una vecchia pratica.

Il primo caso, illustrato da una tavola litografica, riguarda una donna malata di ernia crurale destra strozzata. All'inguine destro apparivano due distinti tumori, dei quali il superiore fu giudicato un'ernia e l'inferiore un'adenite. Tornato vano il taxis e venuto all'erniotomia, il Chirurgo si accorse essere il tumore superiore un'ernia crurale che passava per un pertugio della cribiforme, superava il legamento di Faloppio, occupava il posto tenuto ordinariamente dall'ernia inguinale e ne simulava la direzione. Messo a nudo anche il secondo tumore fu facile riconoscere che non era già la sospetta poliadenite, ma un'altra ernia protrusa per l'orificio di egresso del fascio femorale e raccolta nella guaina dello stesso. Tolto lo strozzamento e riposto in sito l'intestino, si riunirono i margini della ferita, la quale guarì per tre quarte parti per prima intenzione. Ordinariamente l'A. dopo l'erniotomia, procura di ottenere la riunione per prima intenzione con esatta cucitura attorcigliata. Dopo il diciottesimo giorno dell'operazione, nel caso suddescritto, ebbesi un'emorragia che si scoperse dipendente dall'interruzione della continuità dei vasi mesocolici, mesenterici ed intestinali, che succedeva al distacco dell'escara essendo passati in gangrena alcuni tratti dell'intestino strozzato.

Il secondo esemplare d'ernia riferito dall'A. merita osservazione: 1.° per la trasposizione del testicolo, il quale trovandosi all'inizio appoggiato all'anello inguinale esterno collo svolgersi dell'ernia fu portato verso la cresta dell'ileo ove incontrò stabile adesione, mentre l'intestino stava racchiuso in un sacco proprio, non già nella tonaca vaginale: 2.° perchè gli involucri dell'ernia erano così assottigliati da formare quasi uno strato solo.

In un'ernia ombelicale strozzata costituita dal tenue e dall'omento passatosi all'erniotomia fu rimesso il primo in cavità, non così l'omento che era assai turgido, ingrossato per deposizione pinguedinosa, irreducibile, sicchè fu esportato per oltre 700 gram. senza previa legatura e la guarigione fu completa in 49 giorni.

L'A. trae quindi occasione dal confronto di due fatti

clinici dei quali riferisce la storia per dirci riguardare egli quasi come assioma *che la felice riuscita dell'erniotomia sta nella ragione diretta della sollecitudine con cui si passa ad eseguirla*, sebbene non manchino alcuni casi felici i quali confortano il pratico alla speranza anche nelle più disperate condizioni e a questo proposito riferisce due casi. L'uno di guarigione avvenuta in seguito all'erniotomia eseguita dopo quattordici giorni di strozzamento, l'altro di guarigione senza che si avesse ricorso all'atto operativo tanto erano basse le condizioni vitali del malato da togliere l'ardimento di intraprendere sopra di lui qualsivoglia cruenta operazione.

**Dell' ano vulvare, nonchè di varie aperture e fistole retto-vulvari e retto-vaginali e della loro cura.** — Memoria del prof. Francesco Rizzoli. — *Memorie dell' Accad. delle Scienze dell' Ist. di Bologna*, Serie III, Tomo V e in Opusc. di pag. 46. — Bologna, Gamberini e Parmeggiani.

L'A. è convinto che se la guarigione delle fistole e delle aperture vescico-vaginali e retto-vulvari non si ottiene frequentemente, causa l'impropria applicazione del processo operatorio al caso speciale, egli espone varie osservazioni sue proprie intorno a quest'argomento, richiamando primieramente alcune nozioni anatomiche spettanti alla regione retto-perineo vulvo-vaginale, ed intrattenendosi sopratutto sull'ano vulvare congenito di cui riferisce un caso di recente da lui operato. Rizzoli coglie quest'occasione per chiarire meglio alcuni particolari riguardanti il processo operatorio che ha immaginato per togliere quest'anomalia e rispondere ad alcuni dubbî che valenti chirurghi affacciarono intorno al medesimo.

Poscia passa a trattare delle fistole vulvo-rettali, esponendo subito un primo caso importantissimo avuto riguardo al modo speciale con cui s'effettuò la guarigione della fistola; a questo tengon dietro altre dodici osservazioni tutte atte a dimostrare che per ottenere la guarigione di sì incomoda e penosa malattia, non bastano i soli pregi di cui fanno bella mostra i vari processi operatorî a tal'uopo imaginati, ma conviene saperli adattare e modificare a tenore della sede precisa d'esse fistole, delle loro varietà anatomo-patologiche e delle loro complicazioni locali e generali.

**Ano preternaturale**; del dott. Lanz. — *Progrès Medical*, N.° 19.

All'A. toccò di vedere un malato, che in seguito ad una lesione, portava da dieci anni un ano preternaturale nella regione del colon discendente. Tutte le feci avevano presa la via dell'apertura esistente nella parete addominale; dall'ano-normale non usciva che ad ogni 14 giorni un po' di muco. L'applicazione dell'enterotomo di Dupuytren ebbe pieno successo. Le feci ripresero nuovamente la via naturale, e, malgrado che il retto fosse inattivo da tanto tempo, uscirono con dimensioni inattese.

**Fistola stercoracea, spontaneamente guarita.** — Nota del dott. Giosuè Antonio. — *Morgagni*, Settembre.

Osservazione importante avuto riguardo alla particolarità occorsa della fuoriuscita, pel tragitto fistoloso, d'una strabocchevole quantità d'ascaridi lembricoidi.

**Sulla gastrotomia per intero strangolamento.** — Lettera del prof. Enrico Berti. — Livorno, Tip. A. B. Zecchini.

L'A. riferisce un bel caso di felice gastrotomia riferibile ad un individuo d'oltre 60 anni con antica ernia allentata all'inguine destro, contenuta costantemente con cinto adattato; dietro violento sforzo della persona si sentì male all'interno dell'inguine ernioso; e successivamente chiuso l'alvo ad ogni emissione di pus e di fecce, ed indi poco a poco gonfiarsi, quindi singhiozzi, conati di vomito, e vomito delle cose ingerite non mai stercoraceo. Riuscito indarno ogni purgativo, portato allo spedale l'infermo venne fatta diagnosi d'occlusione intestinale dovuta ad un cingolo strozzante, agente sopra una parte d'intestino, non tanto prossimo allo stomaco.

Praticata per conseguenza un'incisione lunga circa dieci cent. ed aperto il canale inguinale, l'A. riscontrò un globo èpiploico, indurito, che era il principio o la continuazione d'un cordone, che per l'anello interno del canale inguinale medesimo penetrava nell'addome, e che gli fu di guida propizia per andar alla ricerca del cingolo strozzante; e rinvenutolo di fatto, sebbene molto profondo, riescì a reciderlo ed a liberare immediatamente l'ansa intestinale strozzata, e poscia, tiratolo a vista d'occhio, a tagliarlo del tutto con forbice. Dopo un mese il malato era perfettamente risanato.

**Un caso di ernia sotto-pubica**; del dott. Agostino Paci. — *Sperimentale*, Marzo.

È noto come questa specie di ernia sia annoverata tra le più rare. Dal Garengeot, che primo ne diede la descrizione con qualche esattezza, fino ad oggi i casi raccolti sommano circa a settanta solamente: la maggior parte di essi furono riscontrati sul cadavere. Il dott. Paci di Sarzana, dopo aver brevemente accennati i casi più importanti che stanno registrati negli annali della chirurgia, fa la narrazione di quello che si offerse alla sua pratica, e che egli fa seguire da importanti considerazioni che si possono riassumere così:

1.° L'ernia sotto-pubica è rarissima per le disposizioni anatomiche in cui la natura ha posto il canale otturatore, rimpetto ai visceri che vi si potrebbero impegnare.

2.° Il modo di sua formazione è analogo a quello delle altre ernie comuni.

3.° La sua frequenza è più grande nella donna per la maggiore ampiezza della piccola pelvi e del foro otturatore, e per la maggior predisposizione in seguito a molteplici gravidanze e agli sforzi del parto. Più frequente inoltre, a destra che a sinistra.

4.° Per lo più la si osserva nella vecchiaia inoltrata; finora non si trovò mai nei fanciulli.

5.° La diagnosi ne è difficile: talora i sintomi fanno credere a un'ernia femorale strozzata, con cui del resto si può complicare, come nel caso narrato. — V'hanno però due segni speciali che potranno servire di guida: il primo è una leggera pienezza e durezza nelle parti superiori della coscia all'interno dei vasi femorali. — L'altro segno è un dolore che si estende in basso all'interno, verso il ginocchio, e che è dovuto alla pressione dell'ernia sul nervo otturatore. Esso non si propaga al testicolo, ma può invadere la coscia per sì gran tratto che l'ammalato, per esserne sollevato, flette l'arto sull'addome. — Altro mezzo di diagnosi è l'esplorazione della pelvi pel retto o per la vagina.

6.° La cura può essere varia; se il taxis non riesce, si dovrà ricorrere all'erniotomia secondo le norme generali per le altre ernie.

**Ernia irriducibile per la presenza di un osso**; del dott. Olney. — *Union Médicale*, Settembre.

Un fittaiuolo di 75 anni, da otto anni era affetto da ernia inguinale destra, che da sè solo riduceva. Un giorno dopo avere bevuta una grande quantità d'acqua, l'ernia si fece più voluminosa, nè potè più ridurla. Trascorsi indarno due giorni, tentando di ridurla con manovre anche energiche e violenti, divenuti fecaloidi i vomiti, fu chiamato il dott. Olney. In seguito ad un esame istituito sotto la influenza della cloroformizzazione, fu dato di notare qualche cosa di insolito nel sacco. Percepiva cioè un corpo straniero al di sopra del legamento del Puparzio, presso all'anello femorale, dove la gonfiezza della parte infiammata simulava un'ernia femorale. Ogni tentativo di riduzione fu inutile, e l'ammalato morì nel mattino seguente.

Una incisione praticata dieci ore dopo la morte sul tumore fece scoprire la estremità di un piccolo osso, lungo due pollici, collocato nella direzione dell'anello femorale, al disopra del legamento del Falloppio. La metà circa dell'osso sporgeva dal sacco perforato, e bastò estrarlo dall'intestino perchè la riduzione dell'ernia riuscisse facile. L'intestino non era strozzato, ma reso irriducibile dall'osso, che perforandolo in un al sacco lo tratteneva fisso fuori dell'addome. L'intestino non era molto infiammato: notavasi invece una peritonite acutissima.

**Ernia crurale strozzata con volvolo e sintomi di gangrena; chelotomia e pronta guarigione.** — Storia clinica del dott. Giustiniano Grosoli. — Un Opusc. Modena, Tip. Vincenzi.

Il titolo riepiloga il fatto.

**Cura radicale dell'ernia;** del dott. Langenbeck. — *Morgagni*, Marzo.

È una plastica speciale che il sommo chirurgo adoperò in 7 ernie inguinali ed in 2 crurali. È un lembo cutaneo che s'insinua nel canale, e risulta da un taglio che nell'ernia inguinale comincia fra la sinfisi ed il tubercolo del pube e discende per un pollice e mezzo o due in giù ed allo esterno, comprendendo cute e connettivo sottostante. Si giunge col dito indice fino all'apertura interna del canale, e si fa un altro taglio un pollice o più distante dal primo, ma dal medesimo livello, discendente e convergente leggermente col primo, riunendo le estre-

mità inferiori con un taglio trasverso. Così si stacca il lembo, s' insinua nel canale e si riunisce la ferita. Per l'ernia crurale si fa il taglio verso la guaina cribrosa, che si attraversa alla fossa ovale nella direzione dell'anello crurale, lacerando la plica falciforme fino al ligamento del POUPART. Medicatura piana e lozioni fredde per 12 ore compiono la medicatura; e fatta la cicatrice è buono guarentirla temporariamente con un cinto. Così i canali dopo mezz'anno ed anche dopo tre mesi trovansi solidamente chiusi.

**Nuovo metodo di togliere l'ostruzione intestinale consecutiva ad invaginamento**; del dott. LIBUR. — *Progres Médical*, N.° 18.

Il dott. LIBUR narra d'un caso in cui fu chiamato presso un uomo che si trovava sotto coliche violenti e vomiti incessanti, con arresto assoluto delle materie fecali.

Sospettandosi una ostruzione dell'intestino, risiedente nella fossa ileo-cecale, l'oppio e i drastici furono amministrati in grande dose, senza alcun successo, e quindi all'A. venne l'idea di injettare nell'intestino una soluzione concentrata di bicarbonato di soda, e immediatamente dopo una seconda soluzione, egualmente concentrata, di acido carbonico, che ebbe per conseguenza di distendere tutto il tubo intestinale. Il gas e le materie intestinali sfuggirono allora liberamente e il sollievo fu immediato.

---

**Manuel de prothèse dentaire (Manuale di protesi dentaria)**; del dott. OAKLEY COLES; tradotto ed annotato dal dott. G. DARIN. — Parigi Delahaye.

Il traduttore e l'A. insieme, col mettere innanzi le rispettive osservazioni e note, fornirono un complemento al noto trattato di TOMES. Ambedue uomini d'arte e d'officina, svelano ogni segreto di gabinetto e di laboratorio con vera maestria. OAKLEY COLES, inglese, manifestò un ottimo sentimento pubblicando nei rispettivi dettagli i mezzi ed i risultamenti dei suoi lavori.

A parte la prima sezione che tratta della preparazione della bocca per l'applicazione dei pezzi protetici, gli altri capitoli si riferiscono a ciò che l'A. con verità chiama

la *meccanica dentaria*. Le impronte, i gessi, la cottura dei prodotti, la costruzione delle placche d'oro, la preparazione del cautchouc, sono i principali titoli dei capitoli composti da Coles. Il capitolo delle divisioni congenite ed acquisite è quello che sopratutto interessa i chirurghi.

Se i dentisti italiani, salve le eccezioni, fossero persone di lavoro e di studio, questo libro sarebbe assai ricercato. Il successo che lo attende è di grande curiosità, esso è pieno di dettagli che il chirurgo deve conoscere.

**Nuova modificazione della chiave di Garengeot;** del dott. Deschand. — *Gazz. des Hôpitaux*, N.º 24.

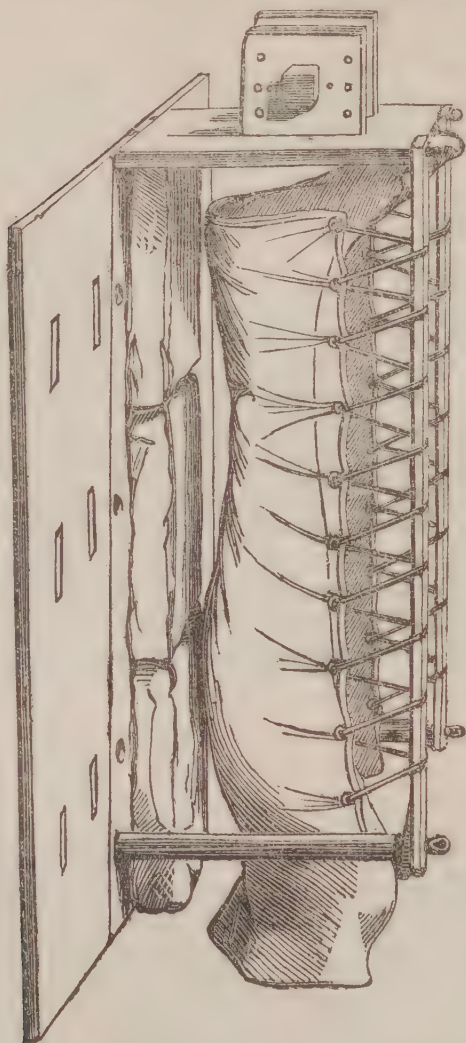
La chiave di Garengeot presenta un grave inconveniente. Allorquando il dente è chiuso fra la mannaja della chiave e l'uncino, importa, innanzi d'imprimere il moto di leva, accertarsi che l'uncino stringa sempre il dente. Ora nella detta chiave, l'uncino scivola poichè la sua articolazione è essenzialmente mobile. Occorreva dunque cercare un meccanismo, il quale conservando la mobilità all'uncino, permettesse, una volta preso il dente, di renderlo immobile in questa posizione; tale meccanismo lo ha realizzato l'A. nel costruire un'asta mobile che si può abbassare a volontà sui denti di una ruota situata sull'articolazione dell'uncino, di maniera da impedire che esso giri all'indietro.

---

**Nuovo apparecchio per le fratture della gamba;** del dott. Farina. — L'A. ha presentato alla *Société de Chirurgie* a Parigi un suo nuovo apparecchio per le fratture delle gambe. La *Société* lo fece esaminare da una commissione composta di Cruveilhier, Farget, Paulet, che ne diede un giudizio abbastanza lusinghiero.

Il dott. Farina fra i numerosi traumatismi che ebbe a curare in 25 anni di pratica, s'è trovato di fronte a due fatti di fratture complicate della gamba, che si mostrarono ribelli ai diversi mezzi di contenzione impiegati, e ideò quindi questo suo processo che in tutti e due i casi gli riuscì perfettamente.

Esso consta delle seguenti parti: una tavola inferiore perforata, sulla quale stanno dei cuscini; due tavole laterali mobili con due file di finestre; una tavoletta verticale contro cui appoggiasi il piede, che porta al centro

Fig. 1. — Nuovo apparecchio del dott. FARINA.

una grande finestra quadrata e sulla sua faccia posteriore due sostegni verticali destinati a fissare una vernicello; alla parte superiore un'altra tavoletta munita di due fibie di ferro per facilitare la controestensione dell'arto: una barra trasversale destinata a opporsi alla sortita dei frammenti (V. Fig. 1).

L'apparecchio è analogo a quelli di BAUDENS e di JULES ROUX (di Tolone). Come il primo offre delle tavole finestrate, ma mentre queste servono nell'apparecchio di BAUDENS alla contenzione del membro e le finestre ad attaccarvi i legacci coattatori, nell'apparecchio di FARINA invece come in quello di ROUX essi sono mantenuti da birilli o asticciuole.

L'A. ha voluto dare un apparecchio di facile esecuzione in ogni luogo, economico e che soddisfi a tutte le indicazioni che si possono presentare nella cura delle fratture. Esso è contemporaneamente contentivo, iponestetico, e ad estensione permanente e da solo può obbedire a tutte tre queste indicazioni in un tempo solo.

Il metodo impiegato per opporsi al protuberare del frammento superiore, e la maniera perfetta con cui si fa l'estensione e la controestensione sono altri pregi di questo apparecchio. Il quale del resto divide cogli altri detti *boites* o casse, l'inconveniente di esser pesante, poco portatile o non atto al trasporto dei feriti.

**Nuovo apparecchio pei casi di fratture complicate**; del dott. SCHEUER. — *Bull. delle Scienze mediche di Bologna*, Luglio.

Questo apparecchio destinato alle membra inferiori, si compone di tre tavolette e di una croce. Le assicelle robuste di quercia sono uniformemente larghe da 7 a 7 centim. e mezzo, dello spessore di uno, e di lunghezza tale da sorpassare con un terzo di loro lunghezza il luogo della lesione. Smussati gli angoli, alla distanza di 8 o 9 centim. da una delle loro estremità presentano una finestra quadrangolare ove deve entrare una delle braccia della croce. Quella di queste assicelle poi destinata a sostenere l'arto, dovrà avere ad un centim. della apertura di incastro un secondo foro, ma ovale, lungo cent. 8 $^{1}/_{2}$ e largo 7 $^{1}/_{2}$, entro il quale deve insinuarsi il tallone perchè non soffra dura pressione. La croce, di uno spessore uguale a quello delle assicelle, presenta l'asta inferiore alquanto più lunga, tutte essendo larghe cent. 4 $^{3}/_{4}$, e meno che nel superiore, esistono negli altri dei piccoli fori ad un centimetro l'uno dall' altro, pei quali passa un piccolo piuolo per fissare le assicelle alle braccia stesse.

Montato che sia l'apparecchio ha la figura di una cas-

setta a piano inclinato entro cui viene situato l'arto ferito dopo che sia stato involto in una fasciatura ovattata od inamidata di Burggraeve od in altra più adatta alla specialità dei casi; mediante poi un anello di cuoio al piede e due corregge di pelle con fori e fibbia che si collocano lungo l' apparecchio, unisconsi le varie parti fra loro, ottenendosene una immobilità assoluta.

Le esperienze che con questo apparecchio fecersi nell'ospitale di Gand lasciarono la convinzione della utilità sua e di essersi più volte evitata l'amputazione dell'arto.

**Application d'un nouvel appareil prothétique dans un cas d'amputation tibio-tarsienne (Applicazione d'un nuovo apparecchio proteico in un caso d'amputazione tibio-tarsea);** del prof. Duplouy. — *Bull. gén. de Thérap.*, N.° 1.

Questo apparecchio è fatto di 2 pezzi: tallone e avantipiede articolati insieme. Il tallone, meglio la suola, è una larga lamina d'acciaio che ha la stessa incurvatura della pianta del piede e si prolunga fino a 3 dita trasverse dalla punta della scarpa. In dietro essa sostiene un cuscinetto, su cui poggia il moncone, ed è sostenuta a sua volta da una molla a spirale, vero rappresentante del tallone, in avanti riposa su d'una lastra di sughero la quale rappresenta la testa dei metatarsei. Il 2.° pezzo dell'apparecchio, quello che corrisponde all'avampiede e alla gamba, è un tomaio di sughero sottile all'avampiede più spesso sopra il collo del piede e che si prolunga morendo sulla faccia anteriore della gamba. È foderato di cuoio al di fuori e di panno all'indentro. S'introduce prima la suola, poi il tomaio e all'ultimo il moncone in una scarpa ordinaria che ha il tallone un po' largo e che s'allaccia per davanti. — Con questo apparecchio semplice e di poco costo, l'operato faceva commodamente da 6-7 km. per giorno.

**Apparecchi d'estensione elastica per ferite da arma da fuoco del femore e dell' articolazione femorale;** del prof. F. Esmarch. — *Langenbeck's Archiv.* Fasc. 3.

L'apparecchio è essenzialmente il fanone di Desault, dunque un fanone che dal bacino corre lungo il lato esterno dell'arto inferiore e lo sorpassa di lunghezza. Questo fanone è fissato intorno al bacino mediante apposito cinto,

e vi si inserisce pure una cinghia perineale che servirà di controestensione. Perpendicolarmente sull'altra estremità inferiore del fanone si inserisce un uncino, contro il quale si farà l'estensione. L'apparecchio d'estensione si applica mediante fascie nel modo generalmente noto, colla differenza che alla staffa invece di adattare il peso si lega un tirante elastico, che viene teso e fissato all'uncino del pedale del fanone. Tutto l'apparecchio, che secondo la descrizione sembrerebbe voluminoso e complicato, fu reso da Esmarch così compendioso, che ogni soldato lo può portare con sè nel suo sacco. Ciò si ottiene principalmente tagliando il fanone in 3 o 4 pezzi che facilmente possono riadattarsi ad un solo.

**Solidificazione rapida dei bendaggi con silicato di potassa**; del dott. C. L. Wartmann. — *Bulletin de la Société méd. de la Suisse romande*, N.° 8.

I bendaggi con silicato di potassa hanno l'inconveniente di indurire troppo lentamente. W. ha trovato il modo di accelerarne la solidificazione. Esso consiste semplicemente nel bagnare il bendaggio con alcool del commercio immediatamente dopo la sua applicazione.

**Nuova tanaglia per ridurre le lussazioni delle falangi**; del dott. Farabeuf. — *Mouvement Médical*, Gennajo.

L'A. per ridurre le più frequenti lussazioni delle falangi, che finora han presentato tanta difficoltà a tutti i mezzi adoperati, ha inventato una pinzetta. Pare all'A. che il suo trovato non meriti alcun rimprovero, perchè la concavità delle branche o cucchiai della tanaglia o pinzetta è fatta in maniera da abbracciare esattamente le falangi delle dita. — Farabeuf afferma che non contunde in alcuna maniera; ma noi non sapremmo in verità come una sola pinzetta con le stesse branche o cucchiai immobili ed inflessibili, come quelle che abbracciano una candela, (istrumento che si chiama in Francia port-abat-jour) possano adattarsi alla misura e volume di tutte le dita, ed a qualcuno non reca contusione, quantunque imprigionati in sottil veste di caoutchouc.

**Macchinetta ortopedica**; del dott. Evaristo Chiossone. — Questa macchinetta (Fig. 2) è semplicissima, e straordinariamente economica in confronto di quante fino ad ora ne furono inventate.

È composta di tre tavolette di legno, due laterali ed una plantare; le due prime, sono posteriormente unite tra loro da una lamella di ferro, mobilissima nei punti di unione; alla base sono unite alla plantare col mezzo

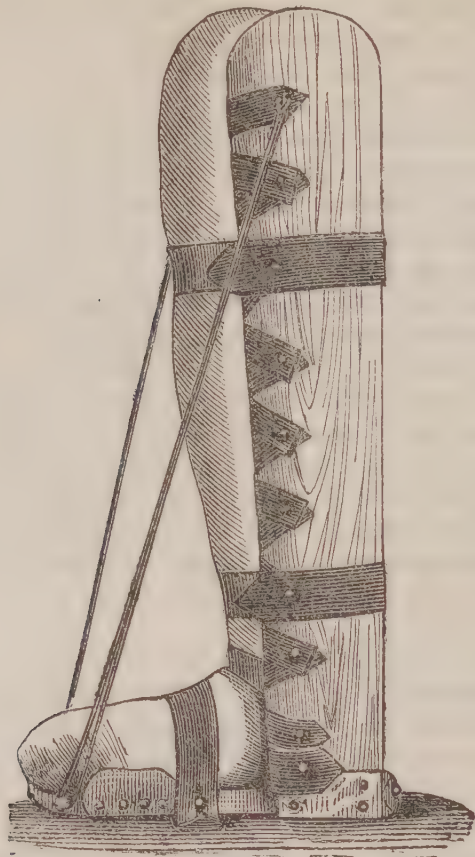



Fig. 2.
Macchinetta ortopedica del dott. Evaristo Chiossone.

di un fil di ferro, il quale pure lascia le tre tavolette mobili in tutti i sensi. — Per rendere massima la mobilità laterale, la tavoletta plantare, nel tutto, che corrisponde alle longitudinali, è arrotondata. Secondo il vizio di conformazione che si vuole operare, la sua metà anteriore piega più a destra che a sinistra. Nel margine che più si allontana dal centro, è fissata una piccola lastra di latta.

A rendere completa la macchinetta, vi concorrono varie cinghie di cuojo, e due funicelle.

Le cinghie fissate ai bottoni delle tavolette laterali formano nel centro un canale o semicerchio, sul quale deve poggiare la gamba. — Vi sono altre quattro cinghie due delle quali, concorrono a fissare la gamba sulle cinghie sopra notate, e due, il piede sopra la tavoletta orizzontale. La prima di queste due cinghie traversa il dorso del piede, e comprimendolo dolcemente l'obbliga a posare quasi immobile sopra la stessa tavoletta. La seconda, dal bottone posteriore scorre obbliquamente ed in alto, quasi sul malleolo interno, abbraccia il piede in corrispondenza del legamento anullare, ridiscende presso il maleolo esterno e va a fissarsi all'altro bottone che esiste a poca distanza dal primo.

Le due funicelle fissate con nodi alle tavolette laterali ed alla plantare, secondo la maggiore o minore trazione, fanno piegare la tavoletta plantare più a destra che a sinistra.

Fatte piccole modificazioni secondo il caso pratico, con queste macchinette si possono curare tutti i vizî di conformazione dei piedi, congeniti od acquisiti.

**Unghia chirurgica**; del dott. Mathais. — *Bullet. de Thérap.*, Gennaio.

Chassaignac aveva già inventato un simile strumento per raschiare la base dei polipi naso-faringei adattandolo sopra una doccia articolata, la quale però imbottiva il dito o lo privava del tatto o della sensibilità. L'A. per operare nelle cavità naturali, ha inventato un'unghia d'acciajo che copre l'unghia naturale e l'affida ad un anello che abbraccia fermamente la base della terza falange segnata da un solco, sotto cui stá l'unghia naturale, sicchè l'anello ed il solco le danno punti d'appoggio e si lascia al dito una potente azione, per nulla diminuendo la sensibilità e la libertà dell'articolazione.

**Mezzo semplice per impedire la masturbazione nei ragazzetti**; del dott. E. Porro. — *Gaz. Med. Ital. Lombarda*, N.° 22.

L'A. usò con buon successo uno di quei semplici anelli di cui gli orefici si servono per forare le orecchie alle bambine, attraversando il prepuzio rasente il frenulo, in modo da comprendere nel vuoto dell'a-

nello tutta la parte libera del prepuzio stesso. Siccome poi la cute e la mucosa erano nell'individuo in discorso molto ispessite per la masturbazione, così si dovette premettere una puntura con un ago da innesto, sulla scanalatura del quale fu inoltrata la punta dell'anello. La presenza di questo provocò un leggiero edema infiammatorio della parte di prepuzio corrispondente al frenulo, che dissipossi dopo 8-10 giorni. L'anello fu lasciato in posto 40 giorni, e venne levato con tutta facilità, chiudendosi, in poco tempo, il tragitto in cui era rimasto.

Un simile mezzo è di facile applicazione, innocuo e poco dispendioso. L'edema infiammatorio impedisce assolutamente nei primi giorni la masturbazione, e così intanto si interrompe la mala consuetudine; se collo svanire dell'edema il vizio tende a ricomparire, il dolore che si prova nei movimenti onanici trattiene l'individuo, e di leggieri vi fa seguito un nuovo edema infiammatorio, il quale poi serve di avviso ai sorveglianti. Nelle erezioni notturne l'anello, non mosso dalle mani, non porterebbe i suddetti risultati infiammatori. L'applicazione di questo può convenire anche alle ragazzine onaniste, e dev'essere applicato fra il terzo medio ed il superiore delle grandi labbra.

**Un nuovo maneggio per la cloroformizzazione**; del dott. J. Heiberg. — *Berlin. Klin. Wochenschrift*, N.° 36.

Quando durante la cloroformizzazione insorge repentina difficoltà di respiro, si usa di aprire forzatamente la bocca collo speculum di Kister, si afferra la lingua con delle molle e la si tira in fuori. Quasi sempre il respiro ritorna a farsi libero. Ora H. trova che in questo maneggio qualche dente corre pericolo di essere spezzato e che la lingua spesso riporta delle contusioni, di cui l'ammalato si lagna ancora giorni appresso. Lo stesso vantaggio, senza queste inconvenienti, e si ottiene col tirar all'innanzi la mandibola inferiore.

Il chirurgo sta dietro la testa del narcotizzato, applica i due pollici sul mento e gl'indici dietro le branche ascendenti dell'inframascellare, in modo da afferrare con ambe le mani tutto il corpo di questo osso e lo tira innanzi non altrimenti che se volesse alzare la testa e tutto il

corpo dell'operando. Tostochè il mascellare inferiore è tanto innanzi che l'arcata dentaria inferiore sporge fuori della superiore, cessa immediatamente la dispnea; il respiro si fa libero. Quale sia la causa di questo subitaneo sollievo, l'A. non sa; l'efficacia stessa però del metodo fu da lui esperimentata in circa mille narcosi. Esmarch ed altri chirurghi adoperano da lungo tempo il metodo suddescritto.

---

**Trattato di terapeutica uterina e delle malattie delle donne**; del prof. E. I. Tilt. — Prima traduz. italiana sulla 5.ª ediz. americana del dott. E. Rey. — Un Vol. in 8.° di pag. 328. — Milano, Vallardi. — L. 7.

Quest'opera, che ha avuto fra gli inglesi un grande successo, ha trovato fra noi un bravo traduttore che la volse assai bene nella nostra lingua, e la arricchì di aggiunte e note, e di un' appendice. Quest'ultima riguarda la cura delle malattie delle donne per mezzo delle acque minerali e l'applicazione della elettricità alla terapeutica uterina. Tutte queste aggiunte sono fatte con molta chiarezza. Con esse fu così completata la nota degli agenti terapeutici usati nella cura delle malattie delle donne, e l'opera risponde ancor meglio al suo scopo.

**Trattato pratico delle malattie dell'utero, delle ovaie e delle trombe**; del dott. A. Courty. — Prima traduzione italiana sulla ediz. franc. del 1872; del dott. Q. Tempesta. — Un grosso Vol. in 8.° di pag. 1400 con 300 belle incisioni intercalate. — Roma presso l'Autore. — L. 32.

Questo Trattato pratico delle malattie dell'utero e suoi annessi, oltre ad essere uno dei più recenti e completi, è pregevolissimo rispetto alle nozioni d'anatomia, fisiologia e patologia, e più specialmente rispetto alla dovizia scientifica di cui fa tesoro in fatto di istologia e di anatomia patologica. Tali dottrine sono dall'A. trattate con accuratezza e con sì diligenti particolarità da raccoglervi quanto v'ha di più scelto in questo ramo di scienza medica. In esso una critica, propria solo di chi ha speso molti anni nell' insegnamento di una Clinica speciale e negli ospedali, modera da per tutto i voli sovente troppo arditi delle ipotesi cliniche. Nello studio della

patologia uterina esso è ad un tempo ottimo riscontro pel medico esercitato, ed una guida facile e sicura pel giovane pratico.

**Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali**; del dott. G. Veit. — Traduzione italiana del dott. Domenico Franco. — Napoli, Nicola Jovene.

Sono uscite le prime sei dispense.

**Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes vom kl. path. und therap. Standpunkte aus dargestellt (Le Malattie delle donne esposte sotto il punto di vista clinico, patologico e terapeutico)**; del dott. H. Beigel. — Vol. I. — Erlangen. — L. 18.

Di quest'opera importante, ed illustrata da 226 figure e quattro tavole colorate, ha veduto la luce il primo volume contenente: la parte generale; la fisiologia e patologia della mestruazione; la patologia degli ovarî. È uno dei più completi manuali di ginecologia; abbenchè scritto in tedesco e inglese nella forma e anche un po' nella sostanza. Degli autori tedeschi viene fatto gran conto; poco dei francesi, meno degli italiani.

**Handbuch der Weibskrankheiten (Manuale delle malattie delle donne)**; del dott. Gaillard Thomas. — Berlino.

Rimarchevole sopratutto per quanto concerne le alterazioni funzionali uterine, il diagnostico, l'esplorazione fisica, l'ovariotomia, ecc.

**Trattato pratico delle malattie delle donne**; del dott. Fleetwood Churchill. — Trad. dall'inglese dei dottori Wieland e Dubrisoy. — Seconda edizione con note del dott. Leblond. — Parigi.

Contiene eccellenti capitoli, molti de' quali dovuti al commentatore, che sono il fedele specchio dello stato attuale della scienza, e risguardano la metrite, la metrorragia, le ulceri e l'allungamento edematoso del collo, le metrorragie puerperali, ecc.

**Statistische Beiträge zur Haufigkeit der Menstruation während des Stillens (Statistica sulla frequenza della mestruazione durante l'allattamento)**; pel dott. Mayer — *Beiträge zür Geburtsh., und Gynœcol.*, Fasc. 2.

Le statistiche poggiano su 1,200 osservazioni (685 donne

avevano allattato, 515 non aveano dato latte): la seguente è una tavola riassumente l'epoca nella quale ritornò la mestruazione in queste donne:

Apparizione delle regole in una media di 100 donne:

| | Donne non allattanti | Donne allattanti |
|---|---|---|
| Sei settimane dopo il parto . . | 52. 82 | 25. 63 |
| Dalla 2.ª alla 12.ª . . . . . . | 18. 83 | 20. 04 |
| Dalla 12.ª all'anno . . . . . | 4. 85 | 34. 84 |

L'A., ammettendo che la mestruazione conduca alcuni cambiamenti nella composizione e quantità del latte, protesta a nome della sua esperienza personale contro l'opinione di TRALLES e di von SRETEN, che ritengono l'apparizione catameniale perniciosa pel latte. Quest'asserzione era già stata messa in dubbio da BECQUEREL e VERNOIS, da RACIBORSKY, da SCHULTZ, da WEYSELSEIDER e da moltissimi altri.

**Contribuzione alla cura della sterilità muliebre**; del prof. GIUSTINO MAYER. — *Morgagni*, Giugno.

Sotto questo titolo l'A. ha raccolto sessantaquattro osservazioni dettagliate di altrettanti casi di sterilità dipendenti sia da malattie dell'utero, sia da deviazioni congenite od acquisite di questo viscere.

Le versioni, le flessioni, il prolasso, l'ipertrofia, la stenosi cervicale, la blenorrea vaginale e la menorragia, sono i varî momenti eziologici di sterilità dipendenti dall'utero, attorno ai quali il MAYER ha raggruppate le osservazioni suddette. Dal risultato di esse, specialmente per quelle che riflettono i casi di deviazione, l'A. sarebbe venuto nella conclusione che i vari ginecologi i quali si occuparono dell'argomento, o esagerarono, o attenuarono di troppo l'influenza di questi spostamenti uterini sulla sterilità muliebre.

Nella gran maggioranza dei casi, riferiti dall'A., egli vede confermata la sua diagnosi eziologica della sterilità, da un più o meno pronto concepimento avvenuto dopo essere riuscito a guarire radicalmente o di grandemente migliorare la malattia o lo spostamento uterino, ritenuto di ostacolo al concepimento stesso.

Secondo M. la retroversione è più spesso dell'antiversione causa di sterilità, e questa è tanto meno suscettibile di guarigione, quanto più esagerata è la deviazione

dell'utero dalla sua direzione normale. La cura in questi casi consiste nell'emendare o nel ridurre la deviazione, ed essa sarà più facilmente seguita da esito felice nei casi in cui la deviazione stessa non vada unita ad alterazioni negli organi della sfera genitale.

Le flessioni, e specialmente l'antiflessione, sono più spesso della versione causa di sterilità. Allorquando un tale vizio dipende da subinvoluzione uterina la guarigione è più probabile che nei casi in cui esso dipende da briglie cicatriziali residue di pregresse pelvi-peritoniti. Nel primo caso sono utili tutti i mezzi che valgono a ridurre il volume dell'utero. Nel secondo caso si può tentare il taglio della piccola porzione posteriore del collo col metodo di SIMS.

Il prolasso semplice dell'utero è raramente causa di sterilità, e questa in ogni modo può essere vinta colla riduzione meccanica del viscere specialmente durante la copula. Il pessario del SIMS, quello del RIZZOLI, l'isteroforo dello ZWANK vennero impiegati con buon successo. In un caso poi l'A. ricorse con vantaggio alla *perineocheilorafia;* sei mesi dopo la operazione non solo era ridotto il prolasso, ma la donna era anche rimasta gravida. Anche nei casi di prolasso per ipertrofia longitudinale del collo uterino, l'A. crede che la ragione meccanica della sterilità stia nel fatto, che lo sperma viene depositato nel fornice posteriore della vagina anzichè sul collo.

Sono sette le osservazioni riflettenti questo genere di anomalia. L'amputazione del collo e la perineo-cheilorafia, il pessario del SIMPSON e la *deposizione artificiale* dello sperma sul collo uterino, furono i vari soccorsi, mediante i quali l'A. pervenne a curare questo genere di sterilità.

L'ipertrofia semplice di tutto l'utero non è ritenuta dall'A. una causa di sterilità; la quale si verificò invece in casi in cui l'aumento di volume del viscere non era che l'espressione di un arresto avvenuto nella involuzione puerperale, oppure nei casi in cui l'ipertrofia aveva a preferenza colpito le labbra del muso di tinca o le pareti del canale cervicale. In tali condizioni gli ostacoli che s'oppongono alla fecondazione, sono più serî e non possono esser vinti che difficilmente.

La stenosi cervicale congenita od aquisita, quale causa di sterilità, fu quasi sempre curata dall'A. mediante l'incisione unilaterale o bilaterale del collo. La leucorrea utero-vaginale e dall'A. ritenuta come elemento graduale di sterilità a causa dell'acidità del muco secreto dall'utero, e quindi la cura si riduce all'eliminazione della medesima. La menorragia si offrì in quattro casi come causa di sterilità e fu vinta con mezzi locali e generali.

---

**La Ovariotomia in Italia.** — La 36.ª Ovariotomia, l'ultima del 1873, fu quella eseguita dal prof. Francesco Marzolo il 20 Novembre con esito felicissimo.

Durante l'anno 1874 in Italia furono praticate 20 nuove estirpazioni di cisti ovariche nell'ordine seguente:

| *N. prog.* | *Operatore* | *Luogo* | *Data* | *Esito* |
|---|---|---|---|---|
| 37ª | dott. M. De-Cristoforis. | Milano. . | 14 Feb. | Morte. |
| 38ª | dott. M. De-Cristoforis. | Milano. . | 26 Mar. | » |
| 39ª | prof. E. Albanese . . . . . | Palermo. | — » | » |
| 40ª | dott. P. Crapoltz. . . . . | Savona. . | 7 Apr. | » |
| 41ª | prof. P. Landi. . . . . . . . . | Pisa. . . . | 14 » | Guarig. |
| 42ª | dott. A. Menzel. . . . . . . | Trieste. . | 26 » | » |
| 43ª | dott. E. Porro. . . . . . . . | Milano. . | 3 Mag. | Morte. |
| 44ª | prof. F. Marzolo . . . . . . | Bergamo | 7 » | » |
| 45ª | dott. M. De-Cristoforis. | Milano. . | 13 » | » |
| 46ª | dott. D. Peruzzi . . . . . . | Lugo . . . | 18 » | » |
| 47ª | prof. P. Landi . . . . . . . . | Pisa. . . . | 28 » | » |
| 48ª | dott. A. Menzel . . . . . . | Trieste. . | 30 » | Guarig. |
| 49ª | prof. A. Caselli. . . | Reggio-Emilia | 5 Lug. | Morte. |
| 50ª | dott. D. Peruzzi. . . . . . . | Lugo. . . | 8 Set. | Guarig. |
| 51ª | dott. Cristofoli. . . . . . . | Genova. . | » » | » |
| 52ª | prof. I. Inzani. . | Zibello Parmense | 28 » | » |
| 53ª | dott. Omboni. . . . . . . . . . | Bozzolo . | 19 Ott. | Dop. Ov. |
| 54ª | prof. F. Marzolo. | Cologna Veneta | 19 » | Morte. |
| 55ª | dott. G. Spantigati . . . . | Torino . . | 29 » | » |
| 56ª | dott. A. Menzel. . . . . . . | Trieste. . | 2 Dic. | » |

Riassumendo quindi il risultato delle 56 ovariotomie, che si conoscono, abbiamo:

Nelle prime 32, notate nell'*Annuario* Anno III (pag. 174), guarigioni 10, e morti 22.

Nelle ultime 24, eseguite negli anni 1873-74, guarigioni 8, e morti 15.

In complesso sopra 53 ovariotomie. — Morti 38 e Guarigioni 18.

Abbiamo quindi un progressivo miglioramento negli esiti, che riteniamo sarà per aumentare, ove la pratica del *Drenaggio retro-uterino* venga abbracciata dalla generalità dei pratici.

Il *drenaggio dell'escavazione utero-rettale* fu applicato dal prof. Inzani, dal dott. Omboni, dal Peruzzi, dall'Albanese, dal Marzolo; ed il primo ritiene che questo espediente sia riuscito di deciso salvamento per l'operata. Nel caso dell'Omboni si trattava di doppia ovariotomia con esportazione completa dell'utero e l'operata morì di peritonite diffusa e non di setticemia.

Il prof. Landi (*Annali Universali di Medicina,* Febbrajo) eseguiva a Pisa la sua 3ª e 4ª ovariotomia. La prima ebbe per soggetto una donna d'anni 48 affetta da cistoma composto dell'ovario destro.

Furono praticate sul tumore due punture in due delle sacche principali, non comunicanti fra loro, e dalle quali venne fuori un liquido alquanto diverso, il cui peso complessivo era 7 chilogr. e 590 grammi. L'operata guarì perfettamente. — La seconda fu praticata sopra una donna d'anni 24 per cistoma composto a proliferazione endogena, con aderenze parietali dell'ovaio sinistro. L'operazione durò 40 minuti, e la medicatura 45. L'inferma morì 36 ore dopo l'operazione.

Le due ultime ovariotomie del Peruzzi (1) furono eseguite, la prima per fibroma con cisti periferiche dell'ovaia sinistra, e ne seguì la morte tre giorni dopo per setticemia; la seconda per cisti moltiloculare dell'ovaia sinistra. In questo caso venne applicato il drenaggio alla piega del Douglas, e l'operata era perfettamente guarita dopo 22 giorni.

Nella Clinica di Palermo il prof. E. Albanese si mostrò anch' esso partigiano di questa innovazione utilissima al

---

(1) *Storia di due ovariotomie*, la 46ª e la 50ª in Italia; seguite la prima dalla morte, e la seconda dalla guarigione con alcune considerazioni sul drenaggio dell'escavazione utero-rettale (piega del Douglas). — Un Opusc. di pag. 33. — Forlì, Tip. Sociale.

processo dell' ovariotomia, ed egli seguì tale pratica aprendo la piega del Douglas con un grosso trequarti e facendovi passare un grosso tubo a drenaggio. Trattavasi di doppia cisti ovarica moltiloculare con aderenze piuttosto resistenti verso il piccolo bacino, e con peduncoli larghi e cortissimi. Le aderenze varie, che non si poterono rompere colle mani, vennero escisse col ferro rovente, e col ferro rovente parimenti venne fatta la escissione dei peduncoli, uno dei quali era grosso quanto una mano. L'inferma morì per collapsus 24 ore dopo l'operazione. Quest'esito infausto non prova nulla contro tale mezzo proposto da Peaslee e che è riuscito proficuo nelle mani di Billroth, di Sckene, Munick, Nussbaum e molti altri operatori.

Delle due ovariotomie eseguite dal prof. Marzolo (*Gazzetta Med. It.*, *P. V.*, N.° 28, 52 e 51). la prima (la 7.ª sua), si riferisce ad un caso di cisti moltiloculare dell'ovaio destro.

La cisti offriva cinque principali concamerazioni; la prima presentatasi fu la più grande e dette 7 chilog. circa di liquido nerastro, denso, filamentoso; le altre contenevano materiali più o meno solidi, e ci volle fatica a svuotarle. Una circostanza grave accompagnò l'atto operativo cioè l'eccezionale lacerabilità e friabilità delle singole pareti che favorì qualche spandimento nel ventre. Del resto non emorragie, non aderenze. Anche l'ovaio sinistro, grosso due volte il normale, offriva cáratteri patologici e fu esso pure esportato. L'atto operativo fu benissimo tollerato dalla paziente senza anestetici e senza aiuto di cordiali esilaranti. L'esito fu letale.

Oltre i corpi albuminoidi, albumina, caseina, fibrina, sintonina, miosina, globulina, il prof. Lussana rinvenne nel liquido di questa cisti:

1.° La *paralbumina*, sostanza liquida spessa, che si trova nelle cisti ovariche e che è precipitata dall'alcool.

2.° *Sostanza fibrinogena* e *fibrina plastica.*

3.° *Peptoni.*

4.° *Sostanza amiloide.*

Nella seconda (l'8.ª dell'operatore) trattavasi di cisti multiloculare endogena che comprendeva l'ovario destro e il legamento largo corrispondente, si appoggiava con intima adesione al fondo e al corpo dell'utero, si esten-

deva al legamento largo sinistro e lo impegnava in gran parte.

Anche in questo caso fu passato per l'escavazione del Douglas un tubo da drenaggio. L'inferma morì il giorno appresso all'operazione.

Il dott. Edoardo Porro (*Gazzetta Medica Ital. Lomb.*, N.° 21), per la prima volta eseguiva l'ovariotomia sopra una donna affetta da cisto-sarcoma complicato da ascite, per la quale aveva già subito sei paracentesi. L'operazione per le aderenze trovatesi, per la rottura di una cisti, per le legature che si resero necessarie, durò, compresa la medicazione, un'ora e trenta minuti. Il tumore esportato, vuoto del contenuto, consistente in una massa fibrosa, sarcomatosa, pesava chil. 2, 60. Lo spessore della detta sostanza, in alcuni punti, era di sei a sette cent. La parete della cisti-ematode, che si ruppe durante la puntura evacuativa era sottilisssima e fragilissima. Le altre cisti principali erano costituite da pareti di spessore e consistenza diversa. La piccola porzione di peduncolo ovarico aderente al tumore, portava altresì il padiglione della tromba alquanto atrofizzato. Nel peduncolo ovarico, si notava l'arteria ovarica più ampia del normale ed occupante una posizione pressochè centrale e molte ed ampie vene stavano alla superficie subito al dissotto del peritoneo.

La paziente soccombeva 30 ore dopo l'operazione e il dott. Porro ne attribuisce la morte a collasso, a traumatismo, in causa della poca resistenza organica della paziente, ed al grande squilibrio circolatorio che tenne dietro allo svuotamento repentino della cavità ventrale, la quale misurava l'enorme circonferenza di 118 centimetri.

Delle due ovariotomie eseguite dal dott. Menzel (*Giornale Veneto di Scienze Mediche*, Novembre e Dicembre), una (la prima) ebbe esito fortunatissimo. Nella seconda, la più notevole, il tumore era assai voluminoso, costituito da una grande cisti moltiloculare, con una cavità maggiore ed altra minore; ripiena di un fluido denso, scuro-rossiccio, feccioso, che fu evacuato durante l'atto operativo, dopo l'incisione delle pareti addominali e del peritoneo, per mezzo di un grosso trequarti provveduto di un tubo elastico. Forti aderenze tenevano riunito il tumore all'utero, all'omento, alle pa-

reti addominali, e si dovettero dall'operatore lacerare colla mano introdotta nel ventre attraverso l'incisione. Non fu applicato il *clamp*, come non l'era stato neppure nella prima operazione, essendo il MENZEL contrario all'uso di tale strumento. Pochissima fu la perdita del sangue durante l'operazione, che durò in tutto presso che un'ora.

L'inferma morì in seguito a fenomeni di abbattimento e pioemia.

Il dott. S. SPADA di Leporano (Prov. di Lecce) eseguiva a Montevideo con felicissimo risultato l'estirpazione di una voluminosissima cisti ovarica. L'operazione durò quasi un'ora e mezzo; il dott. ALFONSO CIFANI ha pubblicato nel *Morgagni* (Ottobre) la relazione di questa bella operazione, che onora molto il nostro valoroso connazionale che esercita così nobilmente la sua professione nella lontana America.

**Quinta serie di 100 ovariotomie con rimarchi sul risultato di 500**; del dott. SPENCER WELLS. — *Med. Chir. Transact.*, Marzo.

Delle 500 ovariotomie, 240 furono praticate in un piccolo Spedale, colla mortalità del 26 per cento; 260 in città, colla mortalità del 24 circa per cento. Non si rimarcò che la stagione abbia avuto influenza sull' esito dell'operazione. Al di sotto dei 20 anni e al disopra dei 60, la mortalità fu quasi nulla. Tra i 20 ed i 25, come tra i 40 ed i 45, la mortalità fu di 17 circa per cento; ed invece di 33 dai 50 ai 55 anni. Le aderenze colle pareti addominali o coll'epiploon, non hanno gran che d'influenza sulla mortalità; mentre invece quelle col bacino diedero più del 33 per cento. Quindi è di grande importanza il diagnosticare prima dell'operazione queste aderenze, trascurando di conoscere quelle colle pareti addominali. Il volume, la consistenza, il peso del tumore hanno grande importanza; la mortalità cresce in proporzione dell'estensione delle incisioni. Secondo l'A. il modo di cura che dà i migliori risultati riguardo al peduncolo è quello di trattenerlo fuori col clamp. Sopra 373 operate guarite, 23 non furon più vedute; 36 si maritarono; 29 ebbero molta prole; due gemellarono. Sopra 259 donne maritate prima dell' operazione, 23 figliarono. Morirono 36 da qualche settimana ad 8 anni dopo la guarigione. In 17 la causa della morte tenne dietro alla malattia

dell'ovaia od all'operazione, in 19 non si potè rintracciare un nesso.

L'A. dietro le medie esposte fa una originalissima e curiosa osservazione: avrebbe abbreviato di 508 anni l'esistenza delle operate che morirono per l'operazione, ma invece quelle che guarirono e che senza l'operazione avrebbero avuto 1442 anni d'una miserabile esistenza guadagnarono 10817 anni di salute.

**Quattro ovariotomie; due morti e due guarigioni**; del prof. Michaux di Lovanio. — *Présse Medicale Belge*, N°. 6.

Nel primo caso si tratta di una donna abbastanza ben nutrita, affetta da cistovario sinistro moltiloculare; l'operazione durò più di tre ore, venne eseguita col metodo di Köberle; si incontrano aderenze tenacissime colla faccia inferiore del fegato e colle intestina, tanto da doverle incidere col bistorì. La notte del giorno appresso alla operazione la paziente soccombe coi sintomi della peritonite.

La seconda storia clinica si riferisce ad una giovane ragazza affetta da cistovario uniloculare sinistro. L'operazione fu eseguita con tutte le norme del metodo di Kœberle. L'atto operativo durò solo 30 minuti; nessuna aderenza. Dopo 10 giorni la paziente si alzò ed al ventiduesimo abbandonò l'ospitale perfettamente guarita.

La terza osservazione si riferisce ad un caso di cisti uniloculare a pareti sottilissime, in cui non potè fare la puntura, per cui si dovette ricorrere alla incisione col bistorì con fuoruscita del contenuto in gran parte nella cavità addominale; l'operazione durò circa un'ora, e due giorni dopo fu seguita dalla morte.

Finalmente nel quarto caso si tratta di una donna di 31 anni, affetta da una cisti ovarica probabilmente uniloculare; il metodo operativo fu il solito, l'anestizzazione completa, nessuna aderenza, ed in 35 minuti l'operazione era compita senza alcun inconveniente. Diciassette giorni dopo, la cicatrice era quasi completa, e solo si avea a lamentare la ulcerazione dei punti di passaggio della sutura profonda.

**Esame del processo operatorio in alcuni casi difficili di ovariotomia e d'isterotomia**; del dott. L. Urdy. — Un Opusc. — Parigi.

L'A. studia le difficoltà inaspettate che possono capitare all'ovariotomista, come le multiple aderenze del tumore, da rendere impossibile od assai dannoso l'atto operativo ; o l'impianto del tumore sulle pareti uterine, con largo peduncolo in modo da obbligare all'isterotomia, ed addita i mezzi atti a superare queste difficoltà sulla scorta dei più provetti operatori.

**Grossa cisti aderente all'interno del collo uterino costituita da una ghiandola di Såppey — escissione del collo dell'utero comprendente il tumore — guarigione**; del dott. MEDICI. — *Bullettino delle Scienze mediche di Bologna*, Febbraio.

Una signora da molti mesi erasi accorta di uno scolo sanguigno dei genitali. Col tempo l'emorragia fecesi abbondantissima e frequente, con dolori vivi all'ipogastrio, ai lombi e senso di peso al bacino. Esaminata dal RIZZOLI, si trovò che il collo uterino erasi notevolmente ampliato ed ingrossato e che il suo orificio esterno aveva il diametro di una moneta da due lire. Appena al di là dell'orificio v'era un corpo sferoide del volume di una piccola mela a superficie liscia. Il tumore era a pareti grosse, era elastico ed aderiva intimamente per estesa porzione, posteriormente ed a sinistra all'interno del collo. Diagnosticata la malattia per una cisti, il RIZZOLI pensò di esportarla lasciando in posto la parte aderente, o di amputare addirittura il collo uterino e con esso il tumore tal quale.

Afferrato il tumore con pinzetta uncinata e trascinato in basso, tentò di staccarlo dalle sue aderenze mediante una forbice curva. Però il tumore scoppiò lasciando fluire un liquido viscido, di color turchino. Allora venne decisa l'amputazione del collo uterino, cui era aderente. La donna guarì in breve, e la cavità cervicale tanto dilatata, andò riassumendo le dimensioni normali.

---

**Sulla cura chirurgica dei fibromi uterini intra-murali e sotto-mucosi col metodo delle incisioni multiple**; del dott. AMILCARE RICORDI. — *Commentari di Medicina e Chirurgia*, Fasc. 1.°

L'A. pubblica questi interessantissimi casi allo scopo

di incoraggiare coll'esempio i cultori della ginecologia ad aver ricorso in simili contingenze alla chirurgia ginecologica, sottraendo così in tutto o in parte le inferme a gravi sofferenze ed alle irreparabili conseguenze del metodo palliativo, sapendo come la risoluzione spontanea sebbene entri nel numero dei fatti, è veramente eccezionale.

Esaminati rapidamente i vari processi operativi inventati per la cura dei fibromi uterini, ideò di instituire una serie di atti operativi per attaccare simili tumori onde consumarli in tutto o in parte, nell'intento di ottenere, senza mettere a pericolo la vita della donna, una guarigione stabile, o la soppressione dell'emorragia, o di togliere infine una delle tante cause della sterilità.

Prima però di fare l'esposizione delle sue storie cliniche, l'A. dichiara, come al De Cristoforis spetti il merito di aver pubblicato per il primo una guarigione di fibroma mediante il metodo delle incisioni multiple. Questo nuovo metodo consiste nel dilatare il canale cervico-uterino colla spugna, incidere gli orifici se stretti, praticare, a seconda delle circostanze e del volume del tumore, parecchie incisioni sul tumore stesso (per il che l'A. adopera il suo isterotomo), introdurre nell'utero un liquido emostatico o astringente per frenare l' emorragia (Vedi *Annuario* Anno II, *Tavola degli Istrumenti*), coadiuvare l'azione del tagliente con un appropriato preparato chimico che lo aiuti nell'opera di distruzione.

Infine riporta undici interessanti storie cliniche, dalle quali è facile persuadersi della eccellenza del metodo e de' suoi lusinghieri risultati, ed impadronirsi ad un tempo con esattezza di tutti i momenti del processo operativo e terapeutico. Noi ci limitiamo a riportarne le conclusioni:

1.° I fibromi uterini sotto-mucosi ed intra-murali di un modico volume, sono guaribili mediante le incisioni multiple, ripetute a periodi opportuni.

2.° Deve essere avvalorata l'azione del tagliente con quella dei cateretici.

3.° Le incisioni multiple, premessa la dilatazione del canale cervico-uterino, e l'incisione degli orifici quando occorresse, è una operazione non grave e di non difficile esecuzione.

4.º I fibromi, col metodo in discorso, possono essere distrutti in totalità per suppurazione.

5.º Se non si ottenesse la perfetta scomparsa del tumore, le incisioni, per azione suppurativa e per il ministerio del tessuto cicatriziale provocato, possono ridurlo di molto, impedire un ulteriore sviluppo e toglierne gli effetti fisio-patologici.

**Corpo fibroso dell'utero eliminato spontaneamente**; del dott. Hybre. — *Progrès Méd.*, N.º 24.

L'A. presentò alla *Società anatomica* un enorme fibroma eliminato spontaneamente da una donna. Quando l'ammalata era entrata nello spedale, il tumore aveva già sorpassato l'anello vulvare e scendeva fra le coscie. Dopo pochi giorni si staccò, ed il dopodomani si eliminò una porzione spappolata che era restata nell'utero. Il fibroma era più grosso di una testa d'adulto, e pesava chilog. 2 e gr. 425. Il tessuto era sodo ed areolare, a maglie infiltrate di sangue. L'eliminazione del tumore si compì senza emorragia. Esso aveva il peduncolo impiantato nel canale cervico-uterino. Questo caso è ben diverso da quello seguente notato dal Porro, il quale senza dubbio ha una maggior importanza clinica.

**Parto spontaneo di voluminoso polipo fibroso dell'utero e sua artificiale ablazione**; del dott. Edoardo Porro. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, N.º 33.

Il polipo di cui si tratta, portato da una donna nubile dell' età d' anni 38, aveva dato luogo dapprima ad abbondanti perdite sanguigne ad ogni epoca mestruale, e più tardi a perdite pressochè continue, a tal segno, che la donna era obbligata a tenere il letto.

Il ventre intanto si fece tumido e bernoccoluto nei due quadranti inferiori. Da sette mesi l'ammalata ad ogni epoca catameniale aveva la sensazione di un corpo che le riempiva il bacino e le faceva sentire il bisogno di premere; il tutto si dissipava a capo di 8 giorni circa. Negli intervalli dei menstrui, molto abbondanti, aveva luogo dalle pudende la perdita di mucosità sanguinolenta e di muco-pus.

In maggio fu la paziente soprappresa da dolori espulsivi piuttosto intensi, in grazia dei quali il tumore venne spinto nella escavazione per modo da sporgere alquanto oltre alla vulva. Esso era liscio, indolente, di color

rosso-bruno, del volume di un uovo di tacchino, mentre la porzione più voluminosa occupava la escavazione; ma non si potè riconoscere per altro il suo punto di inserzione.

Il 1.° giugno il tumore era disceso molto e sporgeva di circa un decimetro fuori della vulva, restando però aderente all'utero mediante un peduncolo. Questo venne stretto coll'*écraseur*. L'emorragia fu pressochè insignificante; si fece qualche irrigazione fredda in vagina, si pose una vescica di ghiaccio sul basso ventre e si accordò all'inferma qualche ristoro.

La bocca dell'utero era ampiamente aperta, ed un tumore trovossi innicchiato nello spessore dell'utero; altri se ne riconobbero, mediante l'esplorazione delle pareti addominali, posti in alto e ai lati dell'utero, diversi per dimensione, forma e mobilità. Il tumore pesava grammi 1300.

Una buona nutrizione, i chinacei ed i ferruginosi valsero a modificare alquanto lo stato di indebolimento e di anemia dell'inferma.

**Di un caso di miomi multipli dell'utero;** del dott. Luigi Giuntoli. — *Imparziale*, N.° 17.

L'A. illustra un caso di miomi multipli dell'utero che meritava d'essere reso di pubblica ragione per la rarità e fallacia dei sintomi che presentava e per l'esito letale cui la malattia dette luogo.

**Storia di un ematocele uterino;** del dott. Francesco Villavecchia. — *Giorn. della R. Accad. di Med. di Torino*, N.° 1, 2 e 3.

Il caso narrato appartiene alla categoria degli ematoceli catameniali; ed è uno dei più gravi, sia per l'estensione enorme del tumore ematico, sia per la grandezza degli sconcerti cui diede origine, e la violenza dei sintomi presentati, e sia infine per l'esito infausto che ne chiudeva la scena, causato da tubercolosi, la quale distruggendo tutti i vantaggi che già si erano ottenuti da una duplice puntura, vaginale e addominale, venne a togliere le concepite speranze. — Fra le conclusioni a cui scende l'A. dello studio di questo fatto clinico, havvi quella di negare all'ematocele il carattere di entità patologica, abbassandolo al semplice grado di sintomo.

**Dei calcoli dell'utero.** — Memoria del dott. LUIGI FELICI. — Un Op. di pag. 50. — Ancona, Tip. del Commercio.

È una bella *Memoria* che tratta di una questione tutta nuova nel campo ginecologico. Difatti nessun scrittore di patologia uterina ha fatto cenno un po' diffusamente di queste concrezioni, quantunque quasi nessuno ne neghi la possibilità di formazione nel cavo uterino. L'A. che avea già scritto fin dal 1864 una prima memoria sopra questo argomento, vi torna sopra con quest'altra illustrando maggiormente la questione.

Dopo aver brevemente accennato alla possibilità di formazione di calcoli in ogni punto dei nostri tessuti, come lo provano chiaramente la raccolta calcolosa che il BRUGNATELLI riporta nella sua opera la *Litologia umana*, i fatti dell'HUNTER, del ROUX, del DUPUYTREN, del VIDAL, NÉLATON, SCANZONI, ecc. ecc., passa ad accennare le osservazioni riferentisi ai calcoli uterini, di cui la prima sarebbe attribuita ad IPPOCRATE (Libro V). Successivamente il LOUIS, il DONATO, il SALIO, e molti altri hanno riferito delle osservazioni di calcoli uterini, delle quali l'A. riporta di quasi tutte una breve storia.

Quindi ammessa come incontestabile la presenza dei calcoli nell'utero, l'A., nonostante la grande oscurità che regna tuttora relativamente alle cause, ci dà un'assai chiara eziologia di questo morbo; parla poscia della composizione e del modo di formazione di queste concrezioni, basandosi sugli studi chimico-istologici del muco endo-uterino fatti dallo SCANZONI, dal KOLIKER e TYLER-SMITH. Riassume in breve quanto si conosce sulla sintomatologia e sulla diagnosi differenziale, riportando in un capitolo a parte i segni sensibili ed i mezzi esplorativi combinati che possono valere a costituire un esatto criterio diagnostico. Nell'ultima parte parla della cura, e riferisce tutti i mezzi migliori che la scienza moderna può somministrare al ginecologo onde liberare la donna dalle sofferenze e torture cui va talvolta incontro per la presenza di un calcolo nell'utero.

**Des parasites des organes génitaux de la femme (Dei parassiti degli organi genitali muliebri);** del dott. F. J. GASSER. — *Giornale Veneto di Scienze Mediche,* Ottobre.

L'A. prova col fatto che si può scrivere un bel libretto senza mettervi una parola del proprio.

Il 1.° capitolo accenna alla *storia dei parassiti*, dalle poche parole di Ippocrate sui lombrici (in questo caso: *oxyuris vermicularis*), fino alle opere di Davaine, di Robin, di Haussmann. Il 2.° capo dà *nozioni generali* intorno ai funghi microscopici, attenendosi l'A. strettamente allo Spillmann. Il 3.° tratta dei *parassiti delle pudende*: del noto pidocchio del pube, dell'acaro, dei funghi che producono le varie forme della tigna. Il 4.° dei parassiti che *penetrano accidentalmente* nelle vie genitali. 5.° Parassiti *animali*. Il *trichomonas vaginalis* (Donné) è il solo parassita proprio di queste regioni. 6.° Parassiti *vegetabili*: *batterî, vibrioni, leptothrix*, *oidium albicans.*

Questo ultimo è il più importante di tutti, e a questo è consacrato quasi tutto il capitolo, ed i seguenti (7° a 12°), i quali trattano della sintomatologia, della eziologia, del decorso, della diagnosi, prognosi e terapia della così detta *micosi* della vagina, la quale malattia è prodotta unicamente dal mughetto.

Il libro è seguito da un indice bibliografico molto completo per il numero delle fonti citate; ma inesatto e riprovevole per il modo nel quale esse fonti vengono enumerate.

**Zur mechanischen Behandlung der Versionen und Flexionen des Uterus (Studi sulla cura meccanica delle flessioni e versioni dell' utero)**; del dott. J. Amann. — Erlangen.

Premessa brevemente la storia della questione se le flessioni siano da trattarsi ortopedicamente o meno, cominciando coi primi tentativi, e concludendo con le memorie sulla cura intrauterina degli autori più recenti, l'A. riconosce che i più noti ginecologi del nostro tempo sono ancora divisi in due frazioni, ma crede che i fautori della cura meccanica vadano facendosi ogni giorno più numerosi. L'A. tenta poi di dimostrare che il trattamento meccanico è necessario, che non è pericoloso, che è realmente agevole.

L'A. fa uso di pessarî intrauterini descritti da lui. Sono bacchette di gomma elastica indurita, di lunghezza varia (da 5 a 8 cent.), e di varia grossezza (del diametro di cent. 0,3 a 0,5). Esse devono, nel caso concreto, essere adattate alla capacità della cavità uterina ed essere sem-

pre alquanto più corte (di 0,5 a 1,0 cent.) di essa cavità. Questa bacchetta è saldata all'orlo di un disco, del diametro di circa 6 centim.; il quale disco (introdotta che sia la bacchetta nell'utero), viene a stare così nella vagina, che le sue due faccie sieno parallele alle due pareti della vagina. Un piccolo tampone di bambagia introdotto, fra la parete anteriore della vagina ed il disco nei casi di antiflessione, e fra la parete posteriore della vagina ed il disco nei casi di retroflessione, serve a fissare l'apparecchio. Per maggiore sicurezza si introduce poi un altro tampone sotto il disco.

La comunicazione di 16 casi, esposti dall'A. assai dettagliatamente, avvalora le sue argomentazioni. Di questi 8 erano casi di retroflessione, 5 di anteflessione, 3 di anteversione. In tutti cessarono i sintomi morbosi, e in 13 casi, dopo finita la cura, l'utero aveva riacquistato la sua posizione e la sua forma normale; in 3 casi la posizione e la forma erano normali.

Il trattamento ortopedico durò in un caso 3 settimane (minimo), in altro 7 mesi (massimo), in media 13,5 settimane (calcolando ogni mese pari a 4 settimane).

**Nuovo mezzo per la diagnosi e la terapia dei cangiamenti di forma e di posizione dell'orificio e del collo dell'utero;** del prof. Lévy. — *Lyon Méd.*, Ottobre.

L'A. convinto che l'orecchio ed il tatto non si prestino che incompletamente per rilevare con esattezza la forma e la posizione degli organi genitali interni della donna e che questa incertezza possa influire sfavorevolmente sulla terapia, fece delle indagini per giungere a stabilire in proposito dei dati più sicuri. Tentò dapprima di ottenere con la cera molle la impronta degli organi, ma indarno; riuscì invece con una pasta di gesso usata così: Detersa la vagina ed il collo, bagna di poi queste parti, mediante un pennello, con acqua di sapone concentrata e con olio; quindi mediante uno speculum a valve, cerca di ottenere la maggiore esposizione possibile della porzione vaginale del collo e delle parti che lo circondano, evitando con ogni cura di distendere la vagina. Introduce allora, col mezzo di uno speculum di vetro, una soluzione di gesso; prima che questa si consolidi, ritira lo speculum a valve. In capo a cinque minuti la pasta è conso-

lidata, dopo di che ritira con precauzione lo speculum di vetro, sulla di cui faccia interna, non inoliata, aderisce solidamente il gesso. Unge allora lo stampo oliato e saponato, poi lo circonda di un involucro di carta oliata; infine, copre il tutto con un nuovo strato di pasta, e la leva non sì tosto siasi disseccata. In questo modo ottiene una riproduzione fedele, tanto dell'orificio come del collo uterino, da poter riconoscere la menoma cicatrice od ulcerazione, od alterazione qualsiasi. Oltre a questa esattezza e sicurezza di diagnosi, questo processo offre la possibilità di constatare la diminuzione o il progredire del processo patologico; permette inoltre di conoscere i cangiamenti di forma e di posizione dell'orificio esterno e della porzione vaginale del collo. A parere di SCHRÖDER, il gesso colato è anche un mezzo terapeutico di molta efficacia nei casi di flessione e di versione; offre anzitutto un mezzo per poter scegliere e collocare un isteroforo conveniente; inoltre, può lasciarsi in sito per parecchi giorni nella vagina, per modo da costituire esso medesimo un isteroforo. Ma in quest' ultimo caso, fa d'uopo pel distacco o per la divisione dello stampo, di tener libero il muso di tinca, per cui rimanga la sola base del collo circondata da un anello di gesso. L'A. raccomanda di stemperare il gesso in una soluzione di allume, onde più rapidamente si consolidi; levato lo stampo, si dovrà lavare la vagina con acqua tepida.

**Nuovo metodo per ridurre l'inversione cronica dell'utero**; del dott. BARNES. — *Gaz. Obstétricale*, N.° 10.

L'A. dopo d'aver discorso di tutti i modi fin qui conosciuti per ridurre questo viscere, conchiude che il taxis forzato porta con sè gravi danni, che l'amputazione dell'organo è assai pericolosa, e se pur riesce a bene lascia per postumo innumerevoli inconvenienti; che il limitarsi a sostenere l'utero con un pessario elastico, come suggerisce TYLER SMITH, è insufficiente. Propone quindi le multiple incisioni al collo uterino, per vincere l'ostacolo alla riduzione. Insiste però sulla necessità di una diagnosi sicura prima di operare, perchè è provato che la sensibilità dell'utero nella inversione non è sempre buon segno diagnostico, mancando spesso il dolore alla pressione; che, però, stringendo con due dita il solo pe-

duncolo, si eccita sempre un vivo dolore, per la compressione delle trombe di FALLOPPIO. Suggerisce che prima di attaccare la catena al peduncolo di un presunto polipo, se la sonda non può essere spinta per 5 o 6 cent. al di là del muso di tinca, deve essere introdotta in vescica ed incontrarsi con un dito inoltrato nel retto. Non vorrebbe si facesse uso di anestesia per togliere un polipo, perchè se sfortunatamente non si trattasse di un tumore, ma bensì di un utero arrovesciato, il dolore intenso che si desterebbe, sarebbe indizio di un' erronea diagnosi.

**Nuovo processo per dilatare artificialmente il collo uterino**; del dott. JOULIN. — *Progrès Médical*, N.° 26.

S'introduce blandamente un tubo di caoutchouc, che rigonfiasi di aria, chiudendovela poscia con un robinetto, collocato all' estremità inferiore del tubo. In tal modo ottiensi una graduata dilatazione dell' utero. Per introdurre il tubo, un piccolo stile serve di guida.

**Uso d' un riflessore nella cura delle affezioni uterine**; del dott. A. AMUSSAT. — *Jour. de Pharm. et de Chim.* Gennajo, e *Gazz. Med. It. Lomb.* N.° 51.

Nessuno dei tanti apparecchi immaginati per illuminare il fondo dello speculum, durante le operazioni uterine, raggiunse mai un grado di perfezione tale da corrispondere pienamente allo scopo cui doveva servire. Convinto di ciò l'A. ideò un apparecchio che si può dire sia il riassunto dei tentativi inutili fatti da RÉCAMIER, da AMUSSAT padre, e dall' A. stesso. Questo consta di una tavola a perno (Vedi *Tavola degli Istrumenti nuovi*, Fig. 10), il cui piano elevandosi ed abbassandosi a volontà, può fissarsi al livello voluto. Sul piano egli pone una lampada con un grande flessore parabolico. Posta la malata su d'una poltrona, nella posizione voluta, egli dispone il suo apparecchio in modo da rischiarare la regione vulvare, e collocandosi da un lato, fra la malata e il riflessore, può applicare lo speculum, esaminare il collo, cauterizzarlo, godendo di una magnifica luce.

Finalmente accadendo spesso che per supplire ad un buon apparecchio riflessore il chirurgo si valga d'un cucchiajo d'argento applicato contro la candela in modo che la fiamma si trovi in faccia alla concavità del cucchiajo

stesso, l'A. persuaso della poca comodità di questo flessore improvvisato, lo modificò assicurando meglio il cucchiaio alla candela e difendendo la mano dell'operatore dallo scolo della cera fusa, e se ne valse per le operazioni poco delicate (Vedi *Tavola degli Istrumenti nuovi*. Fig. 11).

**Nuovo speculum per operare sulle fistole vescico-vaginali**; del prof. AMABILE — *Movimento Medico-chirurgico*, N.i 16, 17.

Dopo aver parlato dei varî speculi introdotti nella pratica chirurgica per l'operazione delle fistole cisto-vaginali, e di averne riprodotte le figure, trovando che essi non corrispondono sempre allo scopo, l'A. propone un nuovo speculum, nella speranza che possa rendere migliore servigio. Non essendoci possibile di riassumere la *Memoria*, rinviamo il lettore al lavoro originale che l'A. ha illustrato con figure.

**Nuovo congegno unitivo a rastrelli per la riparazione immediata secondaria nelle fistole vescico-vaginali**; del prof. LUIGI AMABILE. — *Mov. Med. Chirurg.*, N.i 24, 25, 27, 28.

Sotto questo titolo l'A. ha riportato un brano importante di un suo lavoro, cui attende da molto tempo: *Sulle fistole vescico-vaginali*. Egli riferisce numerose osservazioni di casi di fistole, molto svariate, le quali valgono a dimostrare i pregi e l'efficacia del congegno da lui inventato e del metodo di cura per la riparazione immediata secondaria.

Il lavoro non prestandosi ad essere riassunto e la descrizione del congegno non potendo darsi in poche parole, faremo solo rilevare come la semplicità, il piccolo volume, la leggerezza del congegno, la sua applicabilità, facciano sperare a questo nuovo ritrovato dell'illustre Chirurgo napolitano, un meritato successo.

**Metodo di eversione per l'esame e cura delle malattie del retto della donna**; del dott. STORER. — *Union Médicale*, N.o 58.

La donna essendo giacente sul fianco, s'introduce l'indice in vagina ad un'altezza sufficiente, e si preme fortemente in addietro ed in basso sullo sfintere anale. Questo muscolo nel rilassarsi lascia passare una gran parte della parete del retto, e talvolta tutt'intera la sua circonferenza, sicchè il dito se ne riveste alla guisa di

un guanto nell'oltrepassare l'orifizio dell'ano. Se poi questo è ipertrofico, irritabile e resistente, e perciò la pressione digitale non valga a produrre l'eversione, allora non resta che a rompere lo sfintere colla dilatazione manuale forzata.

L'A. dice di avere adoperato questo metodo con successo in un gran numero di casi, e di essere giunto ad una diagnosi più precisa che coll'esame col dito e collo speculum nei casi di ulcerazioni, fistole, emorroidi, corpi estranei, nonchè al loro trattamento. Si può così cauterizzare con maggior precisione e sicurezza, anche col ferro rovente. È pure di grande vantaggio questo metodo, per guidare il chirurgo nell'ano imperforato.

**Nuovi istrumenti di ginecologia.** — Ecco alcuni dei principali strumenti dei quali si è aumentato l'armamentario ginecologico.

Il Delisle presentò all'*Accademia di Parigi* un portatopico vaginale. Questo strumento permette di medicare il collo dell'utero e la vagina senza lo speculum, e anco alla donna di medicarsi da sè. È in caoutchouc indurito, ed ha la forma d'un piccolo speculum formato di due valve che si articolano ad un estremo che è conico. Dentro vi ha uno stantufo, che spinto ed arrivato alla parte conica dilata le due valve, spingendo quel che trova dinanzi a sè nella vagina, e poi si ritira. Si comprende come con questo mezzo possa spingersi un tampone, delle polveri, ecc., con poco incomodo della paziente.

Il pessario di Spooner è composto di un anello ovale di metallo o di guttaperca indurita, in due estremi del più grande asse del quale sono uniti due steli. Il posteriore è curvo, lungo 6 pollici e destinato a seguire la curva della vagina e terminare alla vulva, con un anello a cui si fissa un nastro per mantenerlo; l'anteriore è corto, e serve a saldare l'estremo anteriore dell'anello allo stelo vaginale in posizione obliqua, secondo la differenza di livello del cul di sacco anteriore e posteriore.

Il pessario di Playfair non è altro che quello di Hodge, a un estremo del quale ve ne è unito un altro pure di Hodge, ma flesso e piegato nella direzione del suo piano. È più specialmente adoperabile per l'antiflessione.

Il prof. Lazarewitch di Karkoff per togliere i tumori dall'utero adopera un costrittore, nel quale la sezione del tessuto è ottenuta con un filo di ferro. Lo strumento, analogo ad uno del Corradi, consiste in un tubo su cui può scorrere una vite mossa da una madrevite, che è al manico dello strumento: all'estremo superiore la vite termina ad uncino, al quale si fissa l'ansa di fil di ferro. L'A. narra come coll'aiuto di questo strumento asportasse un polipo uterino con spesso peduncolo, in pochi minuti.

Il dott. Protheroe-Smith presentò alla *Società Ostetrica di Londra* un ingegnoso congegno per facilitare la introduzione dello speculum cilindrico, ogni qualvolta la introduzione ne è difficoltata e produce dolore. È un tubo che per mezzo d'un disco a vite può adattarsi per lunghezza ad ogni speculum; ai due estremi vi sono due palle di gomma elastica, che comunicano tra loro, potendosi con un robinetto far cessare questa comunicazione. Comprimendo una palla, si gonfia l'altra e viceversa. Così gonfiata la palla che rimane all'estremo libero dello speculum, di poco sopravanzandolo, quella forma un soffice e liscio cuscinetto, che unto può molto agevolare la introduzione.

Lo Spiegelberg convinto della grande efficacia delle sottrazioni sanguigne negli stati flogistici dell'utero, si serve, per trar sangue dal suo collo, d'una comoda maniera. Applicato lo speculum, fissato il collo, infigge replicate volte nel tessuto di questo uno strumento analogo molto a un cheratotomo, più piccolo e più allungato, e posto su adatto manico. Il sangue ottenuto in questo modo è abbondante, se ne può calcolare facilmente la quantità, e si può arrestare quando si vuole con un semplice tampone di ovatta.

Il dott. Eugenio Barbaglia in una sua Monografia sullo *Speculum della vagina* propone una modifica a quello di Cusco e svolge alcune osservazioni sul modo di usarlo.

Il dott. Gennari di Milano ha portato un'utile modificazione allo speculum Ricordi, consistente nell'aver reso tascabile quest'istrumento, mercè un'ingegnosa artico-

lazione delle branche sulle valve. La Fig. 3 rappresenta lo speculum ripiegato e lo speculum disteso.

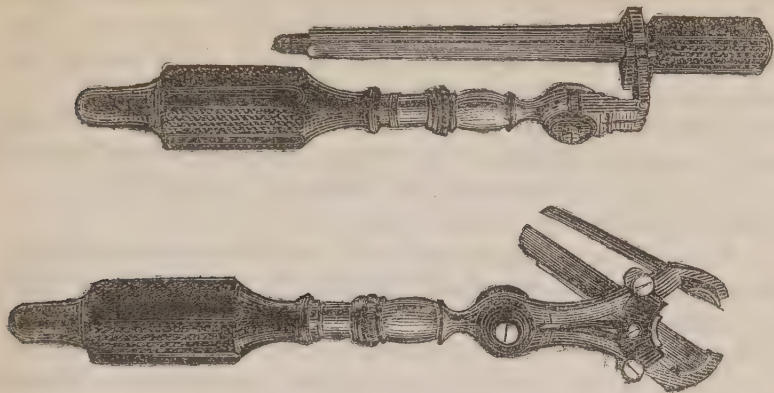



Fig. 3. — Speculum RICORDI modificato dal dott. GENNARI.

---

**The complet Handbook of Obstetric Surgery (Manuale completo di chirurgia ostetrica)**; del dott. Ch. CLAY. — Terza edizione, Londra. — Lire 8.

**Manuel de l'art des accouchements, avec un exposé des opérations (Manuale dell' arte dei parti con un'esposizione di operazioni)**; dei proff. MANOURY e SALMON. — Terza Edizione. — Un Vol. in 18.° con figure, Parigi, Germer Baillière. — Lire 7.

È testo di scuola alla Facoltà medica di Parigi.

**Clinica ostetrica e ginecologica**; del prof. J. SIPMSON. — Traduz. francese con note del dott. CHANTREUIL. — Un Vol. di pag. 800. — Parigi, J. B. Baillière.

È la traduzione di un grandissimo numero di memorie ostetriche e ginecologiche che SIMPSON ha pubblicato da qualche tempo. Il traduttore vi ha fatto delle note importanti che riassumono completamente i lavori originali che hanno veduto la luce su questo argomento in Francia ed in Germania.

**Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen (Manuale di ostetricia per le levatrici)**; del dott. JOSEF SPAETH. — Seconda edizione, con 33 figure intercalate nel testo. — Vienna.

Nelle 344 pagine, che compongono l'opera, è segnato tutto quello che una levatrice deve conoscere; il tutto esposto con chiarezza, con lingua facile, ma non triviale. Lungi da ogni apparenza di erudizione, è ommesso tutto quello che (per lo SPAETH) non sembra stabilito ed evidente, epperò tutto è detto in istile categorico.

**Le malattie di puerperio.** — Lezioni cliniche del prof. FORDYCE BARKER. — Prima traduzione italiana del dott. CIRILLO TAMBURINI. — Milano, Vallardi.

Sono pubblicati i primi 4 fascicoli.

L'A. trovò qui opportunità di discutere a fondo argomenti, la vastità dei quali non lascia loro posto nei soliti trattati di ostetricia, anche i migliori. I capitoli sull'*Albuminuria* e sull'*Eclampsia* si possono dire un'eccellente monografia su questo arduo argomento; diremo lo stesso del capitolo sulla *Trombosi* e sull'*Embolismo puerperale*, nel qual capitolo trovasi un riassunto di tutto quanto si sa intorno a questo soggetto. Quanto alla cura delle malattie di puerperio, gli insegnamenti dell'A. sono pieni di sano criterio, ed assai più avanzati e precisi delle istruzioni vaghe che trovansi sparse nella maggior parte dei trattati. Citiamo come interessantissimi e pressochè nuovi i risultati dell'esperienza dell'A. intorno all'azione del *veratrum viride*, qual mezzo di frenare la rapida circolazione e ridurre il polso alle sane condizioni abituali.

**Rendiconto clinico della maternità di Milano per gli anni 1871-72**; redatto dal dott. ERNESTO GRASSI. — In vari numeri degli *Annali Univers. di Med.* ed in volume a parte, di pag. 112.

L'A. ha seguito degnamente l'esempio lasciato nell'Istituto in cui è assistente, dai suoi predecessori dott. CASATI e PORRO, i quali coi suoi *Prospetti* l'uno, e col suo *Biennio* l'altro, arricchirono la letteratura ostetrica di importanti pubblicazioni.

**Riassunto storico statistico della Clinica ostetrica di Pavia**; redatto dal dott. LUIGI CAZZANI. — Un Vol. in 8.º di pag. 77. — Pavia, Tip. Fusi.

Lodevole opera, accuratamente raccolta ed ordinata.

**Clinica ostetrica di Modena, anno accademico 1873-74.** — Lezioni epilogate del prof. FRANCESCO MACARI. — In vari numeri dello *Spallanzani*.

**Quinto rendiconto sanitario della maternità e del baliatico degli Esposti di Bologna**; del dott. E. F. FABBRI. — In vari numeri del *Bullettino delle Scienze mediche* e in un opuscolo a parte in 8.° di pag. 159.

È un lavoro statistico-clinico che si raccomanda anche per le giudiziose osservazioni pratiche e per i molti casi che furono osservati in quell'Istituto.

**Rendiconto della Clinica ostetrica della R. Università di Palermo**; redatto dal dott. MARIO PIAZZA. — Un Vol. in 8.° — Palermo.

**Intorno alcuni fatti clinici occorsi nell'ospizio di S. Caterina in Milano.** — Lettera del prof. DOMENICO CHIARA. — In varî numeri dell'*Osservatore, Gazz. delle Cliniche.*

Il numero non cospicuo dei fatti riportati dall'A. è compensato dall'importanza dei medesimi. Il 1.° caso si riferisce a donna rachitica con pelvi piatta, coniugata sacro-pubica superiore 54 mm., microcorde 56 mm.; doppia trapanazione col trapano GUYON; pronta e facile estrazione coll'uncino, previo il cambiamento della presentazione.

2.° caso. — Riguarda pure una donna rachitica con pelvi piatta, diametro sacro-pubico superiore da 66 a 68 mm.; travaglio da 48 ore, feto morto-putrefatto; trapanazione della volta col trapano di BRAUN; estrazione pronta e facile coll'uncino, previo il cambiamento della presentazione.

3.° caso. — Pelvi lievemente appiattita; rachitismo dubbio; coniugata superiore interna 80 mm.; ipocinesi uterina ed incipiente asfissia del feto; forcipe e aiuta-forcipe.

4.° caso. — Donna rachitica con pelvi appiattita; diametro sacro-pubico superiore di 80 mm.; bambino voluminoso; trazioni *a due* sul forcipe impotenti; morte del feto; craniotomia ed estrazione indolora, grazie all'anestesia cloralica.

5.° caso. — Donna rachitica con pelvi depressa nel senso antero-posteriore; coniugata sacro-pubica di 80 mm.; insufficienza relativa dell'utero; trazioni manuali sul forcipe impotenti; aiuta-forcipe; estrazione di un bambino vivo e senza dolore, grazie all'anestesia cloralica.

Da questi fatti e da altri l'A. si crede autorizzato a dedurre che:

1.° Si può amministrare in soprapparto il cloralio idrato alla dose di 4, 6, 8 grammi nello spazio di 2 a 10 ore senza pericolo per la madre e il bambino, sia durante che dopo il parto.

2.° Che durante il sonno e la diminuzione più o meno forte della sensibilità, preceduta o non dalla eccitazione propria al rimedio, le contrazioni dell' utero perdurano immutate.

3.° Che negli atti operativi i quali non reclamano l'opera della mano o degli strumenti al disopra del distretto addominale (craniotomia e uncini, forcipe e aiuta-forcipe e simili), il cloralio idrato procura una calma ed una diminuzione della sensibilità, sufficiente per autorizzarci a dargli la preferenza sul cloroformio.

4.° Che il cloralio torna utilissimo per combattere gli accidenti dolorosi che senza reclamare un atto operativo possono complicare e alterare l'andamento naturale del travaglio e rendere irregolare il puerperio.

**Distocie per angustia della pelvi e loro indicazioni ostetriche**; del dott. Pietro Bistolfi. — Un Opusc. di pag. 30. — Genova, Tip. dei Sordo-Muti.

È una tesi di laurea che onora il giovane A.

**Distocia grave per gravissima e strana mostruosità.** — Lettera del dott. E. Porro. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.* N.° 24.

L'A. fu chiamato per assistere una giovane donna, presa dai dolori del parto con abbondante emorragia. Constatato che trattavasi di una presentazione di spalla destra in posizione destra con distocia, per difettosa presentazione fetale complicata da placenta parzialmente previa, l'A. per rimediare prontamente alla perdita sanguigna, si fece subito ad eseguire il rivolgimento per manovre interne; senonchè appena introdotta la mano nell'utero in luogo di rasentare la superficie dorsale del feto sentì una borsa membranosa, tesa, fluttuante. Dopo vari tentativi l'A. giunse a persuadersi che si trattava, oltrechè d' una presentazione trasversale, d'un feto mostruoso per voluminoso volume da spina bifida e per estrofia addominale. L' estrazione fu lunga e difficile e s'effettuò solo dopo che il tumore, crepatosi, lasciò uscire abbondantissimo liquido sieroso.

Il feto era normale nel capo, negli arti superiori e nel

torace; due tumori, uno posteriore dato da raccolta idropica della porzione lombare della colonna verticale (spina bifida), l'altro anteriore costituito da un'estrofia del contenuto addominale; le estremità inferiori sono assai brevi ed i piedi sono vari. La saccoccia spinale dilatata contiene 800 grammi di liquido, il cui peso, aggiunto a quello del feto, costituisce la totalità di 2250 grammi. — La madre ebbe regolarissimo puerperio e dopo sette giorni era alzata.

**Sopra un caso di distocia meccanica dipendente dal feto, per idromeningocele spino-cerebrale, e sopra due casi di distocia accidentale dipendenti dalla madre, l'una per eclampsia apoplettica e l'altra per idrope-anasarca, curate mediante il parto prematuro artificiale;** del dott. VIRGINIO BARBACCI. — *Raccoglitore Medico di Forlì*, N.° 10.

Esposti dettagliatamente i fatti clinici ed i relativi atti operativi, l'A. conchiude col proporre, nei casi d'idromeningocele o di spina bifida, ed anche nei casi di solo idrocefalo esterno, la paracentesi delle meningi rachidee per togliere le cause di distocia fetale, le quali sovente resistono alla stessa cefalotrissia. Per ciò che riguarda poi la provocazione del parto prematuro, egli sottoscrive alle conclusioni del CAPURON, che è molto meglio e più pietoso il sacrificare un feto quando non si può salvare, che non la madre.

**Storia d'un caso singolare di distocia per vasto tumore del bacino, prodotto dal Taenia Echinococcus;** del dott. G. PINTOR PASELLA. — Un Opusc. di pag. 48 con tavola. — Cagliari, Tip. Timon.

Questa *Memoria*, della quale del resto il titolo riassume il contenuto, ha speciale importanza perchè sarebbe il terzo fatto che si conosce nel quale il tumore idatideo delle ossa abbia specialmente interessato l'osso iliaco, ed il primo in cui la malattia complicò la gravidanza e si rese causa di distocia singolare e complicata da varî elementi.

**La sinfisiotomia in Napoli;** del prof. RAFFAELE NOVI. — *Arch. di Chirurg. pratica*, Dicembre.

Meritevole di essere letto dal punto di vista storico e statistico e per le deduzioni pratiche di cui il lavoro è ricco. — Lo ha annotato FERDINANDO PALASCIANO.

**De la Symphyséotomie exécutée par la méthode sous-cutanée (Della sinfisotomia eseguita col metodo sottocutaneo);** del dott. Ettore Piccinini. — *Lyon Médical,* N.° 22.

L'A. ha praticato questa operazione nel 1870 con pieno successo; madre e bimbo vivi, e la descrive quindi coi suoi dettagli. Egli crede non si debba mai praticarla che per stringimenti al di sotto di 80 a 95 millimetri, e sempre impiegare il metodo sottocutaneo.

**Sulla così detta obliquità posteriore nel momento del parto**; del dott. Edoardo Porro. — *Gazz. Med. It. Lomb.*, N.° 10.

Dopo d'aver passato in rassegna le opinioni dei diversi autori, egli si unisce a quella di Devilliers e Depaul cioè che detta anormalità dipende da uno sviluppo preponderante d'un segmento dell'utero; però laddove quest'ultimi credono che il maggior sviluppo se l'abbia il segmento inferiore posteriore, il Porro opina che nel caso da lui osservato lo sviluppo maggiore dovea appartenere al segmento antero-superiore. Egli combatte l'idea dello Scanzoni, che cioè la deviazione dell'utero debba in questi casi accadere nel momento del parto, e ritiene che nella donna da lui osservata la deviazione cominciò molto tempo prima a causa d'una caduta toccata alla paziente. Seguitando la gestazione l'utero sviluppò ancora di più la falsa posizione già presa e nel momento del parto l'obbliquità era tale, che l'orificio uterino era ad un livello superiore della sinfisi iliaca.

**Un ascesso della placenta;** del dott. O. Farelli. — *Allg. med. Cent. Zeitung*, N.° 64.

Dopo un violento urto dato al basso ventre, una giovine signora primipara di 24 anni provò un senso di malessere, che le arrecò un' immensa debolezza ed ebbe per conseguenza la nascita di un fanciullo morto putrefatto. Nella placenta, e propriamente vicino alla superficie piana dell' utero, si riscontrò un ascesso con sopra 350 grammi di una marcia immensamente fetida. L' intera placenta apparve totalmente cambiata, pesantissima, dura e di apparenza granulosa. Brevissima fu la convalescenza.

**Influenza sul feto delle inalazioni di cloroformio durante il parto;** del dott. Zweifel. — *Sperimentale*, Settembre.

L'A. avendo osservato che erano frequentemente itterici i fanciulli nati da un parto durante il quale era stato amministrato alla madre il cloroformio, fu condotto a ricercare se l'azione degli anestetici poteva giungere fino al feto, ciò che avrebbe potuto spiegare la grande quantità di fanciulli itterici provenienti da madri cloroformizzate.

Dalle sue ricerche si conclude che il cloroformio inalato dalla madre trapassa nel feto, il quale insieme ad essa si cloroformizza.

**Utilità di un piccolo forcipe munito di apparecchio di compressione, per estrarre la testa del feto, dopo fatta la cefalotrissia**; del dott. Cesare Belluzzi. — *Bullettino delle Scien. Med. di Bologna*, Maggio.

Poichè anche i migliori cefalotribi moderni, dopo aver schiacciata la base del cranio fetale, lasciano qualche volta la preda, sicchè l'ostetrico ricorre per estrarre il feto o al rivolgimento o alla tenaglia, pinzetta, cranioclaste, uncini ecc., i quali non riescono sempre, avvenendo non poche volte che questi ultimi stacchino più presto qualche osso del cranio infranto, il Belluzzi ha voluto tentare se nei suddetti casi potesse corrispondere il piccolo forcipe che è già stato proposto da varî ostetrici per l'estrazione dei feti immaturi adattando ai manichi del medesimo un mezzo compressore; al qual fine si appigliò al morsetto dello *sfenotribo* Lollini. E siccome tale applicazione corrispose assai bene in due volte, così egli ne ha pubblicato le relative osservazioni cliniche. L'A. non intende con ciò di proporre uno strumento nuovo, ma solamente una nuova applicazione di uno strumento inventato per altro scopo.

Il Belluzzi ha poi adattato il medesimo morsetto anche al forcipe ordinario in due applicazioni di esso, nelle quali vi era bisogno di stringerne i manichi con certa forza, e dimostra essere preferibile alla ordinaria legatura mediante la fettuccia, perchè il morsetto si applica con facilità, si può rallentare fra una trazione e l'altra, si aumenta la compressione prodotta dal medesimo a volontà, ed estratta la testa fetale si toglie colla maggiore sollecitudine, levando così l'impedimento che il forcipe chiuso potrebbe apportare allo stabilirsi della respira-

zione del neonato e non dimenticando di avvertire che il morsetto, in quest' ultima circostanza, deve essere adoperato colla debita moderazione.

**Trapanatore**; del dott. Giuseppe Berruti. — *Rend. della R. Accad. di Med. di Torino,* Luglio.

Questo strumento non è una nuova invenzione, ma un frutto di ripetute osservazioni cliniche, nelle quali trapelarono alcuni difetti od inconvenienti rispetto ai mezzi che attualmente sono in uso per aprire una breccia sulla volta del cranio o per demolirne la base, quando per grave distocia pelvica o fetale è d'uopo addivenire alla riduzione cruenta della testa del feto.

Come craniotomo, che è il suo scopo principale, è di facile applicazione e sicura riuscita, e può essere impunemente adoperato da tutti i medici senza pericoli od inconvenienti.

Il secondo scopo, che tende alla demolizione della base del cranio, viene pure soddisfatto assai bene, stando agli sperimenti dall'A. fatti sul cadavere, purchè abbiasi tatto esperimentato a ritrovare la chiave della base craniana, cioè sulla guida del dito o per pratica, sappiasi fissare la corona dello strumento sullo sfenoide per operarne la trapanazione, dopo che il cranio fu vuotato in parte almeno del suo contenuto.

Quantunque complicato in apparenza, lo strumento è assai semplice, robustissimo e di facile applicazione. È desso composto di tre parti principali:

La prima, *esterna* o *protettrice*, serve di guaina nella sua estremità cefalica e porta un manico all'estremo opposto;

La seconda, *mediana* o *trapanatrice*, porta alla estremità cefalica una corona speciale di trapano, ed all'altra la manovella di rotazione. Questa seconda parte si muove con movimento a vite che trovasi scolpita sulla parte superiore ed interna.

La terza parte, *interna* o *perforatrice*, è un'asta centrale che percorre da un estremo all'altro lo strumento liberamente ed indipendentemente da ogni movimento del medesimo. Termina all'estremità cefalica con un dardo lanceolato che serve a perforare, quando è retto, cioè nella direzione dell'asta. L'estremità opposta è munita di una vite che, messa in movimento da sinistra a de-

stra, obbliga il dardo lanceolato, con un meccanismo interno, a farsi orizzontale, e fissare così il disco della volta e della base cranica che vuolsi esportare. L'asta poi puossi fissare a volontà colla vite a pressione che trovasi sul margine inferiore della parte media o trapanatrice.

Lo strumento avendo due scopi principali, la craniotomia semplice, oppure la craniotomia con trapanazione della base del cranio, deve funzionare diversamente nei due casi.

Questo craniotomo è stato eseguito da Collin e Charrière; l'atto operativo è semplice, pronto e sicuro.

L'A. chiude la sua Memoria con una rapida rassegna sul valore degli strumenti perforatori e trapanatori in uso.

**Cranioclaste del Simpson modificato.** — Il dott. Gennari di Milano ha modificato il cranioclaste (Vedi *Tavola degli Strumenti nuovi.* Fig. 12), munendolo d'una lama tagliente nella superficie interna della lama della cucchiaia appartenente alla branca maschia. Questa lama, lunga circa 6 cent., sta nascosta nello spessore della branca all'atto della sua introduzione, e viene a sporgere per circa 8 millim., mercè un apposito meccanismo, dopo avvenuta l'applicazione dello strumento. — Quest' ingegnosa modificazione non può esser però favorevolmente apprezzata dagli ostetrici, perchè corrispondendo la lama tagliente al vuoto della branca femmina e naturalmente tagliando quello che le sta davanti, ne viene di conseguenza che nell' atto dell' estrazione dell' istrumento la lama tagliente può ferire le parti materne ove non venga ritirata, e può ferirle egualmente al momento che vien fatta uscire e che taglia quello che le si para davanti.

---

**Manuale pratico di Oftalmiatria**; del dott. Michele del Monte. — Sezione 2.ª, Dispensa 1.ª — Un Vol. in 8.° di pag. 384 con figure intercalate. — Napoli, Pasquale.

Nell'*Annuario* del 1873, pag. 212, tenemmo conto della prima parte di quest'opera importantissima, dovuta allo infaticabile direttore del *Movimento Medico-Chirurgico*.

Ora ha veduto la luce il primo fascicolo della parte seconda, in cui sono trattate le malattie corneali, della sclerotica e dell'iride, ma di quest'ultime non arriva ad esporre l'anatomia patologica dell'iride. Il capitolo più interessante è quello che tratta delle malattie della cornea, e propriamente l'articolo sulla cheratite in generale, nel quale l'A. stabilisce una patogenesi nuova della cheratite. — La trattazione delle malattie delle singole parti dell'occhio precede quella dell'anatomia e fisiologia di ciascuna parte e l'esposizione dei vizî congeniti.

In una parola, questa del Del Monte è opera che onora altamente l'A. che seppe concepirla, e l'Italia, la quale speriamo non avrà d'ora innanzi più bisogno di ricorrere alle traduzioni dei libri stranieri per avere un ottimo Manuale d'Oftalmiatria,

**Leçons cliniques sur la chirurgie oculaire (Lezioni cliniche sulla chirurgia oculare)**; del dott. Alfonso Desmarres. — Un Vol. in 8.° di 492 pag. e 27 fig. — Parigi.

Raccolta di 35 lezioni, di cui 11 consacrate alla cataratta, 12 alle malattie dell'iride e le altre allo strabismo, alle malattie delle vie lacrimali e delle palpebre.

**Clinica ottalmologica**; del dott. De Wecker. — Sunto statistico del dott. Masselon. — Parigi, Delahaye.

Questo opuscolo, sebbene in gran parte incompleto, rivela il metodo, lo spirito scientifico e i solidi principî pratici di uno dei più celebri istituti oftalmici, quale è quello diretto dal prof. Wecker.

**Annotazioni Cliniche**; del prof. A. Quaglino. — *Ann. d'Ottalmologia*, Fasc. 3.°

Sotto questa denominazione l'A. riferisce:

1.° Un caso di amaurosi istantanea all'occhio destro con nevralgia periorbitale, atrofia acuta della papilla ottica in soggetto affetto da sifilide costituzionale. In questo caso la cecità a destra, completa, si sviluppò nel corso di 24 ore ed insiemamente ebbe luogo una nevralgia sopraorbitale, l'occhio con pupilla dilatata era alquanto sporgente, la papilla ottica pallida con le arterie sottili o le vene turgide.

2.° Ambliopia da retinite cagionata da soppressione di epifora cronica, ritorno spontaneo della lagrimazione, e guarigione.

3.° Paralisi traumatica del 3.° e 7.°; anestesia della cornea e della congiuntiva dell'occhio destro, cheratite neuroparalitica ed atrofia del bulbo.

4.° Amaurosi subitanea sinistra con nevralgia del 5.°, blefaroplegia e midriasi per soppresso sudore alla fronte. Guarigione della nevralgia e blefaroplegia coll'uso del solfato di chinina accompagnato all'oppio. — Persistenza dell'amaurosi, inutilità dell'iridectomia.

5.° Doppio colomboma dell'iride nell'occhio destro con glaucoma completo, glaucoma lento dell'occhio sinistro, inutilità delle paracentesi corneali.

6.° Amaurosi completa, glioma del cervelletto, morte per idrocefalo.

7.° Caso di angiettasia della sclerotica. Sotto il nome di angiettasia denota l'A. un tumoretto del diametro trasverso circa di 5 mm. e di quello longitud. di circa 12 mm., che aveva sede nella regione esterna della sclerotica, ed un altro ancora nella interna.

**Documenti per servire alla storia delle affezioni simpatiche dell' occhio**; del dott. H. Dransart. — Parigi, Coccoz.

Questo lavoro resulta composto di due parti : la prima è consacrata allo studio delle forme particolari della papilla nell' oftalmia simpatica; la seconda comprende l'etiologia, il corso e la cura di quest'affezione. In quest'ultima parte l'A. fa una chiara esposizione delle conoscenze attuali sull'etiologia per l'azione dei nervi ciliari, e i disturbi vaso-motori consecutivi alle lesioni del corpo ciliare, e della natura di queste lesioni. L'iridectomia, la sezione dei nervi ciliari e perfino la enucleazione è stata preconizzata.

**Comunicazioni fatte nel 1873 e 1874 alla R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli**; del prof. Domenico de Luca. — Un Opusc. di pag. 24. — Napoli, Tip. dell'Iride.

Le più importanti di queste comunicazioni riguardano: la cura del glaucoma mediante l'iridectomia, di cui l'A. narra alcuni casi; e di alcune anomalie congenite dell'iride e della pupilla, consistenti nella forma parabolica della pupilla e nel coloramento nero della faccia anteriore dell'iride.

**Dei principali processi d'estrazione della ca-**

**taratta ed apprezzamento fattone alla Società di Chirurgia. Critica e parallelo**; del dott. S. Baudry. — Parigi, Delahaye.

È una monografia che ha per scopo di dimostrare la superiorità dell'estrazione lineare periferica modificata, su gli altri processi.

**Mémoire sur l'extraction linéaire externe, simple et combinée, de la cataracte (Memoria sulla estrazione lineare esterna semplice e combinata della cataratta)**; del prof. Raffaello Castorani. — Un Opusc. in 8.º di 106 pag. con 15 figure nel testo. — Parigi, Germer Baillière.

Questo metodo è fondato sull'osservazione fatta dall'A. che l'infiammazione, come il rammollimento e l'opacità, l'ulcerazione stessa della cornea, risultano ordinariamente da secrezioni morbose della congiuntiva e che questa imbibizione non si fa che raramente alla parte esterna. Tale scoperta, proclamata fino dal 1850 dall'A., lo ha condotto a praticare l'incisione lineare della cornea alla sua parte esterna, sia semplice, sia combinata con l'iridectomia, per evitare più sicuramente le complicazioni consecutive.

L'ottalmologo italiano ha descritto e figurato in questo lavoro la manualità operatoria del suo processo e gl'istrumenti speciali che a lui occorsero a questo scopo. Vi ha aggiunto sopratutto i risultati ottenuti sopra 391 operazioni, praticate dal 1865 al 1872, e si riassumono così: successi operativi 365; insuccessi completi ed irrimediabili 26.

Ora, se si considera che 260 volte la cateratta è stata operata sopra i due occhi e 131 volte solamente sopra un solo, per tutte le specie di cateratte, e la maggior parte all'ospedale, sopra delle persone di tutte l'età e non nelle migliori condizioni, si riconosce che questo è un molto buon risultato. E siccome esso è poggiato sopra concise osservazioni, ma autentiche, con il dettaglio degli accidenti e delle complicanze, si può accettare come l'espressione esatta della verità. Per tutti questi titoli, questo lavoro merita dunque di essere consultato.

**Aggiunta all' estrazione lineare modificata di** Graefe; del prof. M. Del Monte. — *Movimento*, 23 Marzo.

L'A. partendo dal concetto che nell' operazione della cateratta si deve principalmente avere di mira la riunione della ferita per prima intenzione, evitando per conseguenza il divaricamento dei margini, dell'incisione e la sortita della lente da un taglio ristretto, senza che si verifichi prolasso dell' iride e contusione della stessa, venne nell'idea di fare, dopo il taglio laterale, un grosso lembo della congiuntiva, il quale, completata l'operazione, possa essere rimesso in sito e quindi coprire tutta la ferita, per renderla così sotto-congiuntivale. Oltreciò l'A. si propone per tal modo anche un ravvicinamento dei margini della ferita e di presentare un ostacolo solido alla distruzione e rottura della giovane cicatrice, nel caso che, sviluppandosi una flogosi delle membrane interne, la pressione endoculare venisse notevolmente accresciuta.

**Peritomia della cornea;** del dott. Brecht. — *Arch. für Ophth.*, Tom. XX, Parte 1.ª, pag. 113.

La peritomia della cornea, o taglio circolare della congiuntiva pericorneale, fu adoperata con buoni risultati:

1.° Nei panni tracomatosi o cheratiti vascolari.

2.° Nelle cheratiti diffuse, con opacità compatte resistenti al riassorbimento.

3.° Nella sclerosi della cornea, consecutiva ad una sclerotite o sclero-coroideite anteriore.

Il dott. Brecht ne estese l'uso ad altre malattie, cioè nelle infiltrazioni della cornea d'origine scrofolosa, ma ad un certo grado di vascolarizzazione. Siccome — secondo Cohnheim, tutti i processi morbosi che interessano la cornea, hanno il loro punto di partenza dalla rete vascolare e nella sua ultima opera si esprime così: tutti i processi infiammatori della cornea, tutte le infiltrazioni di globuli purulenti che si formano nel tessuto di questa membrana provengono esclusivamente dai vasi della congiuntiva, — è facile comprendere quale sia lo scopo che raggiunge quest'operazione.

**Contribuzione alla storia del glaucoma curato colla sclerotomia;** dei dott. Simi, Chislat, Valerani.

Nei 4 casi riportati dal Simi (*Annali d'Ottalmologia*, Fasc. 3.°) si ebbe sempre un risultato lusinghiero; però in una storia sola è detto che l'inferma conservava la guarigione ottenuta, salvo un offuscamento della vista (?).

Il dott. Chislat (*Annali d' Ottalmologia,* Fasc. 3°) narra di sclerotomie in casi di glaucomi secondarî, in cui l'operazione sebbene non valse a dare la vista per cateratta esistente, ecc., pure col toglier l'aumento della pressione endoculare liberò gl'infermi da ogni dolore.

Finalmente il Valerani (*Osservatore, Gazzetta delle Cliniche*, N.° 21) racconta di avere operato anch'egli col mezzo medesimo un occhio con glaucoma che era accompagnato da forti dolori, ed un altro con glaucoma infiammatorio cronico. Nel primo cessarono i dolori, nel secondo si riacquistò rapidamente ancora una parte della forza visiva, che giunse fino ad un quarto del normale.

**Caso di coroido-ciclite suppurativa guarita mediante le ripetute paracentesi corneali e la successiva iniezione ipodermica del calomelano alla regione temporale**; del dott. G. Rosmini. — *Annali d'Ottalm.*, Vol. II, pag. 215.

Dei fatti clinici che ci racconta l'A. ha una qualche importanza terapeutica solo quello che riguarda una coroido-ciclite suppurativa, la quale sarebbe guarita completamente con l'uso delle ripetute paracentesi e con l'iniezione di calomelano alle tempie, mentre di nessuno interesse è il caso di ulcera corneale guarita con la fasciatura compressiva, ecc.

**Contribuzione allo studio dell' eziologia della sclero-coroideite posteriore**; del dott. Bacchi. — Tesi di Parigi.

Ecco le conclusioni che l'A. ha creduto di formarsi, dopo l'esame delle diverse teorie emesse sulla patogenia della sclerocoroideite, ed un certo numero d'esperienze.

1.° La nevralgia del trigemino specialmente nella sua influenza sulla circolazione interna, ha per risultato di aumentare la pressione intraoculare.

2.° Se gli accessi nevralgici si ripetono a poco a poco, le membrane si distendono verso la parte posteriore.

3.° Per la produzione dello stafiloma è necessario che la nevralgia abbia una durata per lo meno di due anni.

4.° Se il soggetto è pessimo e la nevralgia sottorbitale, lo stafiloma può apparire molto tempo prima.

5.° La nevralgia dentale richiede molto maggior tempo per produrre l'atrofia della coroidea, cioè in ragione della sua minor influenza sull' innervazione delle membrane profonde dell'occhio.

7.° Lo stafiloma *posticum* non risulta solamente da un assottigliamento congenito delle membrane, dagli sforzi d'accomodazione, da un'esagerazione di convergenza, ma può essere bensì causato dalle ripetute congestioni del fondo dell'occhio.

**Congiuntivite difterica**; del dott. Keyser. — *Annali d'Ottalmologia*, Fasc. 1.° e 2.°

Questa terribile affezione oculare, che domina nel Nord della Germania e specialmente in Berlino, non risparmia in piccole proporzioni anche le altre contrade. Keyser osservò per la prima volta la congiuntivite difterica in una bambina d'un anno nel dicembre 1871. Venne trattata con cataplasmi tiepidi applicati sull'occhio; la cornea toccata giornalmente con una soluzione di 40 grani di cloralio in un'oncia d'acqua, e tutte le ore collo stesso collirio allungatissimo. Mercè questa cura si ebbe un pronto miglioramento ed una presta guarigione, senza temere l'insorgenza dello stadio purulento.

**Paralisi della branca inferiore del 3.° pajo**; del dott. Mac Namara. — *The Lancet*, 26 Settembre.

Si tratta di un giovane caporale che ricevette un colpo di pietra sull'occhio destro, per cui ebbe, oltre al gonfiore della parte e all'echimosi delle palpebre, tutti i sintomi della lesione della branca inferiore del 3.° pajo, che causò la paralisi della pupilla (per la radice motrice del ganglio lenticolare) e dei muscoli retto, interno, inferiore e piccolo obliquo; i sintomi gradualmente scomparvero sotto l'uso del joduro di potassio.

**Vari casi di strabismo paralitico per paralisi del 3° e del 6° pajo dei nervi cerebrali con tre casi d'astenopia muscolare da insufficienza dei retti interni, guariti per mezzo della tenotomia**; del prof. A. Quaglino. — *Annali d'Ottalmologia*, Volume II, pag. 159.

Q. riferisce 13 casi di paralisi dei muscoli dell'occhio, e propriamente 8 di paralisi dell'abducente e 5 di paralisi dell'oculomotore. A questi aggiunge 3 casi di semplice insufficienza dei retti interni in conseguenza di miopia. Il Quaglino ha eseguito nei primi 13 casi la tenotomia ora del retto interno ed ora dell'esterno (secondo che la paralisi era dell'abducente o dell'oculomotore) allo scopo di guarire lo strabismo e la diplopia, poichè egli crede

che quando per 5 o 6 settimane è riuscita inutile la terapia contro la paralisi, ad evitare la degenerazione atrofico-adiposa del muscolo paralizzato, e la forte retrazione dell'antagonista, il quale subisce la stessa degenerazione, sia bene spostare all'indietro l'antagonista stesso.

L'A. dice di aver ottenuto nei casi riferiti felici resultati.

**Tre casi di affezioni ereditarie dei nervi ottici**; del dott. ALEXANDER. — *Annali d' Oftal.*, Fasc. 3.°

La rarità di queste affezioni spinse l'A. a pubblicare tre osservazioni in proposito, le quali trovano un riscontro nelle altre di LEBER, NAGEL e GALEZOWSKI.

**Versuche Uber Tätowirung der Hornhaut (Sperimenti di tatuaggio della cornea)**; del dott. GRAEFE. — *Arch. für Ophthalmologie*, Vol. XX, Fasc. 1.°, pag. 225 a 231.

L'A. mosso dal fatto, che anche in quei casi in cui il tatuaggio della cornea si esegue con il miglior risultato, si nota sempre una differenza fra i due occhi, ha voluto istituire delle ricerche con altre sostanze coloranti diverse dall'inchiostro della china, per vedere se il tatuaggio dei leucomi corneali potesse farsi in modo da nascondere meglio la loro presenza. Le ricerche sperimentali da lui istituite col bleu di Prussia, indaco, gomma gotta, ecc., non diedero però all'A. risultati da incoraggiare il clinico a fare il tatuaggio nell'uomo con queste sostanze, mentre alcune di esse risvegliarono una forte reazione, altre non rimasero a lungo nel tessuto.

**Echelles typographiques et chromatiques pour l'examen de l'acuité visuelle (Scale tipografiche e cromatiche per l'esame dell' acutezza visiva**; del dott. GALEZOWSKI. — Opusc. in 8.° di pag. 8 con 20 figure nere e colorate. — L. 7. 20.

**Un nuovo Ottalmometro**; del dott. CARLO EMERY. — *Movimento Medico-Chirurgico*, N.° 36.

Non ostante i suoi pregi rilevantissimi, l'ottalmometro di HELMHOLTZ trovasi finora nelle mani di pochi; la difficoltà della sua costruzione ne rende il prezzo elevatissimo e non accessibile a tutti, mentre i calcoli complicati, necessarî per ridurre il risultato delle letture a misure lineari, si rendono difficili a chi per lunga pratica non vi sia addestrato.

Queste considerazioni hanno deciso l'A. a proporre un nuovo congegno, il quale non sarà inferiore all'ottalmometro di Helmholtz, mentre sarà certo meno costoso e più facile ad adoperarsi. Sarà preferibile all'istrumento del Coccius per la molteplicità delle sue applicazioni, e anche per la precisione delle misure.

**Istrumenti nuovi d' oculistica.** — *Nuovo istrumento a molla per la trapanazione dell' occhio per la sanguisuga artificiale.* — È un trapano a molla che offre il vantaggio d'un costo minore del trapano di Wecker, e di poter surrogare la sanguisuga artificiale di Heurteloup.

Questo istrumento si compone di una lama circolare di 2 a 4 millimetri di diametro, nascosta in un'armatura metallica; il movimento di rotazione viene comunicato comprimendo, a mezzo di un bottone collocato all'estremità opposta al tagliente, una spirale interna. La profondità dell'incisione si può regolare scoprendo un tratto più o meno grande della lama circolare per mezzo d'un astuccio a vite.

*Chistitomo nascosto.* — È un chistitomo *retto* nascosto in una guaina rotonda di un millimetro all'incirca di diametro, il cui dardo viene spinto fuori colla pressione di un *pedale*, collocato sul dorso del manico, solo quando la punta dell'estremità si trova nel punto in cui si vuole cominciare la sezione della capsula. Questa terminata cessando la pressione nel *pedale*, il dardo rientra nella guaina. Il chistitomo perciò si trova nascosto nel momento della introduzione, e quando vien ritirato, evitando così, secondo l'inventore, il pericolo di ledere l'iride o la cornea, e la facile penetrazione dei chistitomi ordinarî nel sacco capsulare nella operazione di cataratta con iridectomia.

*Uncino nascosto per l'iridodialisi.* — È un uncino acuto nascosto in una guaina, che si può applicare al manico dell'istrumento sovradescritto e che funziona nello stesso modo. Anche qui, quando l'istrumento è introdotto nell'occhio, l'uncino è nascosto; si fa escire quando l'apice dello strumento è giunto al punto dove si vuole afferrare l'iride e questa uncinata, cessando lentamente la pressione sul *pedale*, l'uncino si ritira senza lasciar la presa. Estraendo l'istrumento dall'occhio colla punta

acuta dell'uncino nascosta, si evita l'inconveniente del suo impigliarsi nei labbri della ferita al momento della sua estrazione.

*Ago-uncino per la lacerazione delle false membrane, capsule opache, ecc., occupanti la pupilla.* — È un ago conico, curvo alla sua estremità, formato di due lame scorrenti l'una nell'altra, e formanti, dirò così, un ago solo quando il *pedale* è abbassato. Quando si cessa la pressione sul *pedale*, una delle lame si ritira un po' e lascia vedere un'incisione praticata presso alla punta dell'altra lama che ne fa un uncino.

L'operazione si pratica nel modo seguente; l'individuo è anestesizzato, l'occhio dilatato è fissato; si introduce un ago ad arresto (*stop-needle*) a gran curvatura, nella camera anteriore, gli si fa attraversare il centro del setto che si vuol lacerare, mantenendolo in quella posizione; in un punto opposto della cornea, s'impianta l'ago-uncino (*hook-needle*) col *pedale* abbassato, e spintolo attraverso alla camera anteriore vien condotto nella stessa apertura fatta dall'altr'ago abbandonando la pressione del *pedale* e scoprendo così l'uncino; mentre col primo ago si fissa la membrana, col secondo si lacera. Per ritirare l'ago-uncino si fa nuovamente coprire l'uncino coll'altra lama.

**Istrumenti di chirurgia oculare**, inventati dal dott. GIOVANNI PETTORELLI. — Vedi *Tavola degli Istrumenti nuovi*. Fig.$^{e}$ 13, 14, 15, 16 e 17.

1.$^{o}$ *Doppio Cheratotomo.* — Con quest'istrumento si ha il vantaggio di poter eseguire, nell'operazione della cataratta, l'apertura e la contro-apertura in un sol colpo e con una grandissima facilità.

Esso somiglia ad un grosso ago da paracentesi comune, colla differenza che nel mezzo è diviso in due lame. Queste lame sono disposte a gomito sul manico e vengono avvicinate o allontanate per mezzo di un anello che sale e discende a vite sopra il colletto del manico, e ciò allo scopo di poter lasciare un ponte largo più o meno secondo il bisogno. La sua applicazione è facilissima. Preso l'istrumento fra le dita, divaricate le palpebre in un modo o nell'altro, e immobilizzato l'occhio, si fa penetrare l'istrumento nella cornea secondo le leggi migliori che governano le operazioni d'iridectomia e in tutte quelle in che si richiede un largo taglio corneale.

2.° *Tenacolo oculare, o Pique a forchetta, o Pique di* PAMARD *modificata.* — È un piccolo strumento che serve ad immobilizzare l'occhio nell'operazione della cateratta eseguita col sullodato cheratotomo e ad impedire quindi al medesimo che faccia movimenti di rotazione durante il taglio corneale. Come ognun vede, è la Pique di Pamard modificata, e si applica ponendola in opposizione al punto in cui deve eseguirsi la ferita della cornea.

3.° *Scarificatore.* — È foggiato a mezza luna tagliente in tutta la sua parte convessa, e facilita qualunque taglio o scarificazione tanto sulla mucosa palpebrale che sul globo.

4.° *Insufflatore.* — Quest'istrumento, affatto nuovo, è destinato ad insufflare i collirî secchi nell' occhio, ma più specialmente il calomelano a vapore; ed ha la particolarità di evitare gl'inconvenienti che talora sogliono verificarsi insufflando il calomelano con un pennello.

Si compone di 3 pezzi: di una *pallottola* più o meno ovoidale, di un *manico*, di un *tubetto.* — La pallottola è vuota nel mezzo, porta un cribro disposto orizzontalmente all'asse più lungo della pallottola, nelle cui due estremità sono due aperture in che si adattano da una parte il tubetto, e dall' altra il manico. Per caricare l'istrumento non si ha che a levare il manico e a versare il calomelano nel cavo della pallottola che sta superiormente al cribro.

Riempito che sia l'istrumento, si prende fra il pollice e il medio della mano destra e battendo leggermente sul manico coll'indice, esce per la via del tubetto il calomelano nella quantità voluta e sempre puro ed impalpabile.

5.° *Instillatore.* — È composto di una cannula di vetro egualmente aperta in amendue le estremità: una delle medesime porta una punta di avorio forata in sostituzione di quella di vetro; l'altra porta un pezzo pure di avorio egualmente forato, su cui viene applicata la bolla in caoutchouc stretta per mezzo di un anello compressivo. — Quest'istrumento è abbastanza elegante, e costa meno della metà degli altri instillatori, perchè può acquistarsi a 75 centesimi.

L'A. finalmente ha costrutto altresì un *Apparecchio per esercizi di operazioni sugli occhi.* — Desso è de-

stinato specialmente pei giovani oculisti e per tutti quelli che, senza bisogno di cadaveri e concorso di assistenti, vogliono rendersi famigliari le operazioni sopra uno dei più ammirabili organi del corpo umano. Questo apparecchio consta di quattro parti principali, cioè: 1.° di *una maschera metallica*, 2.° di *un porta-occhi*, 3.° di *un sostegno*, 4.° di *un piedestallo*.

*La maschera* è posta verticalmente e porta ai lati due piccole seghe disposte orizzontalmente, le quali, passando in appositi congegni che sono portati dal sostegno, vanno avanti e indietro con un piccolo movimento, facendo avanzare o indietreggiare la maschera, come si fa per abbassare od innalzare l'obbiettivo di un microscopio.

*Il porta-occhi* è composto di due tubi disposti parallelamente. Due delle loro estremità sono chiuse ed unite a forma di un semicerchio, le altre sono aperte e divise a foggia di un porta-lapis e nel medesimo modo si avvicinano o si allontanano. — Le dette estremità aperte sono anche provviste di denti, allo scopo di poter ben fermare il nervo ottico dell' occhio su cui deve cadere l'esercizio operatorio. Ma perchè l' occhio non si mova in questa o in quella direzione, scorrono sopra i tubi suddetti due imbuti destinati ad allogare gli occhi, facendo in pari tempo sui medesimi una discreta pressione per mezzo di due vermiglioni che vi sono congiunti. Questi due imbuti e vermiglioni sono mossi contemporaneamente, ed il loro movimento e pressione vengono regolati da un fermaglio che vi è annesso.

*Il sostegno* serve a sostenere e il porta-occhi e la maschera, permettendo nello stesso tempo che vi scorrano le due seghe annesse a questa.

*Il piedestallo* è composto di una base e di una colonna.

Per usare l'apparecchio non si ha che a porre verticalmente il porta-occhi, spingere indietro gli imbuti e gli anelli corsoi, internare nei medesimi il nervo ottico degli occhi da sperimentare, e quindi a porre le parti nella loro primitiva posizione. Il che fatto, si abbassa il porta-occhi mettendolo in posizione orizzontale, e la maschera che primitivamente si sarà fatta venire in avanti, si riconduce verso il porta-occhi fino a che gli occhi stessi sporgano attraverso le aperture degli occhi della maschera quanto è necessario.

**Il Chiastometro;** del dott. E. Landolt. — *Annales d'Oculistique,* Gennajo.

L'apparecchio consiste in una scatola di forma rettangolare; ad una delle estremità sono applicate due specie di piccoli tubi. Le due aperture sono chiudibili separatamente per mezzo di un piccolo diaframma collocato alla faccia interna di quel lato del rettangolo. Alla metà della scatola esiste un diaframma che collocato verticalmente divide in due la scatola, e che ha una fessura verticale nel suo mezzo. Il lato opposto a quello dove sono collocate le aperture per gli occhi, è formato di due sottili lamine metalliche che scorrono l'una sopra dell'altra ed aventi tutte due una fessura verticale come quella del diaframma collocato nel mezzo della scatola; questa si può aprire e chiudere per mezzo di un coperchio.

Volendo misurare la distanza fra i due occhi, si portano gli occhi in corrispondenza delle due aperture, chiudendone una col diaframma, e mentre l'osservato guarda dentro la scatola, che deve essere chiusa e quindi oscura, con un occhio solo, si fa muovere la lamina collocata nel fondo e che si trova dal lato opposto all'occhio che guarda, e la si fa avanzare finchè l'osservatore vede la fessura del diaframma, collocato nel mezzo, illuminata; ciò succede quando la fessura dell'estremità e quella del mezzo sono in linea retta coll'occhio. Si fa in seguito la stessa cosa per l'altr'occhio.

La distanza dei punti di rotazione dei due occhi alla fessura del centro essendo eguale a quella fra questa fessura e quelle delle lamine collocate all'altra estremità, la distanza fra queste due ultime fessure corrisponde a quella fra i due punti di rotazione degli occhi. Questa distanza è segnata da una scala graduale collocata all'esterno delle lamine metalliche. Ogni movimento dev'essere impedito fra l'esame di un occhio o dell'altro.

L'A. crede che si potrebbe ottenere lo stesso intento con una semplice tavola, nella quale tre aghi sostituirebbero le fessure: quello del mezzo dovrebbe essere fisso, i due altri mobili: facendo fissare alternativamente con un occhio o coll'altro, si farebbero muovere l'uno dopo l'altro gli aghi mobili finchè fossero nascosti dall'ago del mezzo.

Landolt ritiene che sarà più facile far constatare dai

malati il momento in cui vedono la luce che il momento in cui gli aghi vengono a coincidere. Egli ha dato il nome di *Chiastometro* a quest'apparecchio perchè misura la distanza richiesta dall'incrociamento delle linee visuali.

**Eine verbesserte Lidpincette, besonders für das Entropium (Pinzetta da palpebre migliorata, specialmente per l'entropio)**; del dott. KNAPP. — *Arch. für Augund Ohrenheilk.* Vol. III, 2, p. 150-55.

Una modifica opportuna alla pinzetta di SNELLEN ha apportata KNAPP, cioè che la branca superiore della pinzetta non corrisponde esattamente alla inferiore (a quella piena cioè che si mette tra il bulbo e la palpebra), ma è invece più grande, in modo che quando l'istrumento è chiuso fra l'orlo esterno della lamina inferiore e l'interno del semicerchio, che forma la branca superiore, resta uno spazio di circa 1 mm. Con un tale istrumento non solo possono estirparsi dei tumori come con la pinzetta di DESMARRES e di SNELLEN, ma possono altresì eseguirsi operazioni di entropio.

---

**The natur and treatement of venereal Diseases (Natura e trattamento delle malattie veneree)**; del dott. R. A. GUNN. — New-York. — L. 24.

**Lehrbuch der Syphilis (Trattato delle malattie sifilitiche)**; del prof. H. ZEISSL. — Terza edizione, con incisioni intercalate e 29 tavole cromo-litografiche. — Stuttgart. — L. 50.

**Sette anni di pratica sifilografica**; del dott. A. F. TURATI. — Un Vol. di pag. 254, Milano, Rechiedei.

È un lavoro ricco d'importanti osservazioni, redatto con molta cura e con molto ordine, che onora il giovane sifilografo dell'Ospitale di Milano.

**Sullo svolgimento cronologico della sifilide.** — Nota clinica del prof. GIUSEPPE PROFETA. — *Sperimentale*, Marzo.

Sul numero totale di 886 malattie veneree e cutanee curate dall'A. in sei anni di insegnamento clinico, gli venne fatto d'osservare 177 volte la sifilide. Tra le tante questioni che questo contingente di casi valse a rischiarare, l'A. portò la sua attenzione su quella relativa al-

l'ordine col quale si svolgono i sintomi della malattia, ed ebbe a convincersi che la divisione del decorso della sifilide in tre periodi, *primario*, *secondario* e *terziario*, propugnata da Ricard, fu pienamente confermata dalle sue osservazioni, dappoichè sopra 177 casi di sifilide, 161 palesarono un tale *svolgimento cronologico.* — Per gli altri 16 casi occorsero dei fatti eccezionali nello svolgimento della malattia, che l'A. espone assai dettagliatamente.

**Studi pratici sopra la sifilide dell' infanzia**; del dott. M. Violet. — *Gazette Hebdomad.*, N.° 29.

L'A. ha desunto le sue osservazioni cliniche intorno a cotesto subietto nell'ospedale di Lione, l'*Antiquaille.* Egli si occupa successivamente della sifilide infantile acquisita e di quella congenita. Riassume ed espone la eziologia, i sintomi della malattia, le alterazioni anatomiche postume. Su di questo ultimo capitolo l' A. dopo di aver riconosciuto la rarità relativa delle lesioni viscerali nei neonati sifilitici, giunge alla conclusione abbastanza inaspettata che in que' casi, nei quali le lesioni difettano, la morte dee accagionarsi alla inanizione e che non v'ha luogo da invocare allora l'influenza di una generale infezione sopra l'economia. Può ritenersi d'altronde tale opinione come poco in rapporto con i fatti di cachessia sifilitica, accennati nel neonato già dal suo nascimento, ad un'epoca nella quale l'alimentazione non ha azione di sorta alcuna.

**Per quale dei due, il padre o la madre, si trasmette la sifilide ereditaria?**; del dott. A. Owre. — *Rev. des Sciences méd.*, N.° 1.

Questo lavoro è la continuazione di due memorie precedenti. Nella prima, pubblicata nel 1868, l'A. non osa pronunziarsi in modo formale, ed accetta una conclusione conforme a quella del dott. Hippolite Mireur, cioè che l'influenza paterna sia da considerarsi come estremamente rara, come eccezionale. Nella seconda memoria, pubblicata nel 1872, l'A. per più esattezza e certezza, non prende in considerazione che i casi avvenuti nella sua clientela privata. Nei fatti che ha seguiti accuratamente, non ha veduto un solo caso dove il padre abbia generati figli specificamente infetti. A quest'epoca egli già annoverava 24 padri di questa categoria aventi 42 figli.

La presente memoria, che è la terza, s'appoggia sull'osservazione di 29 padri e 55 figli. Non è questione qui che d'individui senza manifestazioni infettanti locali, e per conseguenza non si tratta che della possibilità dell'infezione del feto per via dello sperma. Le conclusioni dell'A. sono in conformità delle dottrine di CULLERIER: 1.° l'influenza paterna, secondo tutte le verosimiglianze, è nulla riguardo alla sifilide ereditaria; 2.° lo sperma d'un uomo sifilitico non esercita alcuna azione nociva sull'organismo della madre; 3.° il figlio d'uomo sifilitico è sano e robusto.

**Sifilide comunicata dal dito di una levatrice a molte partorienti, trasmessa ai mariti come pure ai figli di parecchie fra di esse, durante il corso dell'anno 1873;** del dott. BARDINET. — *Comptes-rendus del'Acad. de Méd. de Paris*, Aprile.

Una levatrice prova al dito medio della mano destra un accidente sifilitico locale, che non dura meno di un anno. Dopo qualche tempo, essa presenta i sintomi di una sifilide in via di progresso: indebolimento, dolori reumatoidi, caduta dei capelli e delle sopraciglia. — Gli stessi fenomeni si osservano nel marito.

In appresso viene la volta delle donne ch'essa assiste nel parto. La maggior parte perdono i capelli, come la levatrice, e provano accidenti secondari che il dott. BARDINET può constatare personalmente. Sono colpiti pure que' mariti che non si astengono da rapporti sessuali, ed i neonati, parecchi dei quali soccombono. Insomma il numero delle persone affette si fa ascendere a più di cento.

Il lavoro del dott. BARDINET è tutto consacrato alla dimostrazione di questi fatti in tutti i loro dettagli.

**Sull'eterogenia dell'ulcera non sifilitica;** del prof. VINCENZO TANTURRI. — *Gior. It. delle Malat. Ven. e della Pelle,* Ottobre, e *Morgagni*, Agosto.

Il professore napolitano con questa sua notevole *Memoria* stabilisce viemeglio la genesi dell'ulcera, svincolandola dalla specificità degli omogenisti ed ammettendo l'eterogenia dell'ulcera stessa senza mantenere la sua dipendenza dal virus sifilitico.

I dualisti non batteranno certo le mani all'A., che ha tentato di dare un nuovo e potentissimo colpo al loro dogma.

**Du chancre syphilitique multiple herpétiforme** (**Dell'ulcera sifilitica multipla erpetiforme**); del dott. A. DUBUC. — Un Opusc. in 8.° di pag. 36. — Parigi.

Sotto questo nome descrive l'A. una nuova varietà dell' ulcera, la quale comparisce sotto forma di 7 a 14 ulcerazioni superficiali. Restano per 8 a 20 giorni e poscia cominciano a diventar più infossate, senza però mai raggiungere una grande profondità. Alcune formano delle chiazze facilmente sanguinanti poco rilevate sulla cute, simili alle placche mucose. Segregasi un' abbondante quantità di liquido più o meno purulento. Comincia poscia la base ad indurirsi ed a prendere il carattere di pergamena. Le glandole inguinali d'ambo i lati si tumefanno e formano piccoli tumori duri indolenti. Dopo altri 10 a 15 giorni comincia la cicatrizzazione, che rapidamente progredisce. In seguito sviluppansi i sintomi di una sifilide secondaria.

**Sull' ulcera non-infettante cefalica.** — Lettera del prof. GIUSEPPE PROFETA, con un' appendice del prof. P. DIDAY. — *Annales de Dermatologie et de Syphilograph.*, Fasc. 3 e *Sperimentale*, Giugno.

L'A. riferisce alcuni fatti d'ulcere non infettanti cefaliche da lui constatati nella Clinica venerea e cutanea di Palermo, dimostrando perentoriamente che il pus dell'ulcera non infettante s'inocula alla testa, come sulle altre parti del corpo, conservando sempre le sue proprietà caratteristiche. Il dott. DIDAY ha fatto una noterella alla lettera del prof. PROFETA, nella quale dichiara che grazie alle interessanti osservazioni del Clinico Siciliano la questione dell'ulcera o piuttosto dell'ulcerella (*chancrelle*) cefalica è oramai giudicata definitivamente (?), dappoichè il *pus* ulceroso può *prendere* alla faccia come all'altre regioni.

**Il bubone d'emblée considerato come fenomeno primitivo della sifilide**; del dott. BOURGUET. — *Rev. des Sciences Méd.*, N.° 4.

Dopo aver riferite molte osservazioni, l'A. conclude nei seguenti termini: 1.° l'esistenza del bubone d'*emblée* è incontestabile; 2.° la sua origine, nella maggioranza dei casi, non può spiegarsi per mezzo della diatesi strumosa, o per la semplice eccitazione che accompagna il coito; 3.° questo fatto deve esser considerato come parte

dell'insieme dei sintomi trasmissibili coi rapporti sessuali' alla stessa maniera che l'ulcere molle, la blennorragia, la balanite, le vegetazioni; 4.° esso è suscettibile in qualche caso di riprodursi nella sua specie, e può altresì in altre circostanze rimontare per figliazione ad accidenti venerei di natura differente; 5.° dai fatti scrupolosamente osservati non è permesso all'A. di metter in dubbio che non possa il bubone d'*emblée* essere seguito eccezionalmente da fenomeni sifilitici costituzionali.

**Blennorragia ombelicale;** del dott. Morisson. — *Giornale Ital. delle Malatt. Ven. e della Pelle*, Aprile.

Un giovane di 19 anni aveva già sofferto tre blennorragie uretrali; l'ultima rimonta al mese di luglio ultimo: non ha preso, per arrestarla, nè copaive, nè cubebe, nè fatte injezioni di sorta, accontentandosi di bere della tisana. La blennorragia uretrale ha persistito due mesi, e disparve improvvisamente nel corso del settembre per non più ricomparire. Ma nello stesso tempo che cessava lo scolo dell'uretra, constatava uno scolo identico proveniente dall'ombelico.

L'A. esaminò tosto l'ammalato, e, facendolo levare, riscontrò infatti che usciva dall'ombelico qualche goccia di un muco pus, bianco-giallastro, di un odore agro ed insipido. Lo fece coricare, compresse dolcemente attorno dell'ombelico, ed una materia perfettamente analoga scolò in grande quantità. Aggiunge che constatò la mancanza assoluta di rossore o d'indurimento capace di far credere ad un ascesso, e gli parve fino d'allora evidente che la secrezione muco-purulenta provenisse dall'infundibolo dell'ombelico, ove soggiornava come in un imbuto.

Prescrisse due cose: innanzi tutto, cure di pulitezza, indi le injezioni ordinarie usate nelle blennorragie uretrali, cioè 50 centig. di solfato di zinco ed altrettanto d'acetato di piombo in 150 grammi d'acqua distillata.

L'ammalato abbandonò l'ospitale dopo alcuni giorni.

---

## IV.

## MATERIA MEDICA, TERAPEUTICA E TOSSICOLOGIA.

**Farmacologia teorica e pratica**; del prof. Giuseppe Orosi. — Quarta ediz. — Un grosso Vol. in 8.° a 2 colonne, di circa 1600 pag. — Si pubblica in dispense di 4 fogli di stampa a L. 1. — Ne sono pubblicate 46.

L'opera completa di 52 dispense per L. 35 si vende dai fratelli Rechiedei, Milano.

**Materia medica and Therapeutics (Materia medica e Terapeutica)**; del dott. Ch. D. F. Phillips — Londra. — L. 18.

È pubblicata la parte 1.ª *Regno Vegetale.*

**The Prescriber's Companion**; del dott. A. Meadows. — 3.ª edizione. — Londra. — L. 4.

È un formulario come quello francese del Bouchardat.

**The organic Materia medica of the British Pharmacopeia (La materia medica organica della Farmacopea britannica)**; del dott. W. Southall. — Londra. — L. 3.

È una sistematica esposizione delle sostanze organiche incluse nella Farmacopea inglese, con brevi notizie sui rimedi contenuti nelle farmacopee indiana e degli Stati Uniti.

**Trattato elementare di materia medica e terapeutica, con applicazioni alla farmacopea**; del dott. C. Schroff. — Prima traduzione italiana autorizzata, con l'aggiunta di molte note e con addizioni originali del dott. M. Semmola. — Napoli. — L. 20.

**Grundzüge der Arzneimittellehre, ein klinisches Lehrbuch (Principi fondamentali di materia medica; Manuale clinico)**; del prof. C. Binz. — Quarta ediz. riveduta. — Berlino, Hirschwald. — Un Vol. in 8.º di circa 250 pag.

Quest'opera dell'illustre professore all'università di Bonna fu tradotta in italiano or ora dal dott. Francesco Bertè.

È un volume di circa 240 pag. per L. 6 50. — Napoli, Jovene.

**Handbuch der physiologischen Therapie und Materia medica (Manuale di terapia fisiologica e di Materia medica)**; del dott. Hermann Köhler. — Gottinga, Vandenhoeck und Ruprecht. — 1.ª metà, in 8.º, di pag. 480.

L'A., che è professore ad Halle, ha cominciato la pubblicazione di quest'opera, che s'ebbe lieta accoglienza in Germania.

**Handbuch der gesammten Arzneimittellehre (Manuale di Materia medica con riguardo speciale alla Farmacopea germanica)**; del prof. Teodoro Husemann. — Berlino.

È pubblicato il 1.º Vol. di pag. 432, al prezzo di L. 11. Sarà un'opera completa e adatta al medico pratico.

**Ricordi di terapia speciale**; del dott. Alessandro Angelucci. — Un Vol. in 16.º di pag. 47. — Napoli, Nicola Jovene.

È una specie di prontuario terapeutico, nel quale i varî rimedj sono disposti in regola d'alfabeto, cominciando dall'acetato di ammoniaca e terminando collo zafferano. Di ogni rimedio si dà la dose, e si indica con due a tre parole l'effetto.

Per il curaro con nostra sorpresa abbiamo veduto consigliato, per injezione ipodermica, ogni 5 minuti un centig. di questo rimedio sino alla produzione degli effetti fisiologici. All'Ospedale di Milano dopo questa dose gli effetti fisiologici furono... la morte (Vedi la *Medicazione ipodermica* del dott. Schivardi, 2.ª Ediz.).

**La Flora di Sanremo in tavole fotografiche**; dei sigg. Panizzi farmacista e Guidi fotografo. — Un atlante di fotografie. — Sanremo.

Opera degna di ogni encomio fecero al certo gli Au-

tori coll'intento di fornire agli amatori e cultori della botanica, a grandi tratti delineata, la flora di Sanremo. Siffatto lavoro, condotto con perizia ed accorgimento nella scelta degli esemplari, maestria e perfezione nella riproduzione fotografica, è tale da meritare sia conosciuto dovunque, e per l'utile della scienza imitato. I medici pure saranno contenti di veder così bene effigiate tante piante medicinali.

**Compendio di chimica farmaceutica;** del prof. MICHELE DIONISIO. — Due Volumi. — Torino, Speirani. — Lire 10.

Lavoro diligente e completo.

**Studio generale e comparativo delle Farmacopee di Europa e d'America.** — Rapporto del prof. BORSARELLI alla R. Accademia di Medicina di Torino. — *Annali di Chimica*, Settembre.

In questa relazione ci fece senso che l'A. non conosca e non esamini della Farmacopea austriaca che la vecchia edizione del 1855. Nell' *Annuario* del 1873 noi abbiamo annunziato la Farmacopea austriaca del 1860 e la germanica del 1872. L'A. mostra di ignorarle.

**Traitement rationel de la phthisie pulmonaire (Cura razionale della tisi polmonare);** del dott. PROSPERO DE PIETRA SANTA. — Un Vol. in 8.° di pag. 448. Parigi, Doin. — L. 6.

Combattere da una parte la teoria tedesca della proliferazione cellulare e il fatalismo della scuola di BROUSSAIS, dall'altra sostenere la dottrina moderna della curabilità della tubercolosi, tale è lo scopo prefissosi dall'A. E convien dirlo, il suo studio, quai che sieno i suoi principî, è riuscito perfetto.

Dopo d'aver fatta la storia dei recenti lavori pubblicati in Francia ed all'estero, espone la sua teoria personale essendosi l'A. da lungo tempo fatto sostenitore della dottrina tubercolosa della tisi polmonare, rigettando la teoria puramente infiammatoria; per lui, dal punto di vista pratico, tubercolosi e tisi polmonare sono sinonimi.

L'unico specifico della tisi, dice egli giustamente, è l'associazione intelligente e ragionata di quell' insieme di medicazioni, di cui l'esperienza e l'osservazione clinica hanno riconosciuto l'efficacia e che si riassumono in questi precetti :

1.° Chiamare in ajuto in tutti i periodi del male le risorse incontestate dell'igiene, e cioè cura igienica e morale (aria pura e rinnovata, regime alimentare tonico, esercizio moderato), dieta lattea (latte, siero, koumis, latte clorurato); alimenti medicamentosi (olio di fegato di merluzzo, carne cruda, fosfati).

2.° Utilizzare le modificazioni apportate nell'organismo dalle acque minerali termali (solforose, arsenicali, clorurate, ferruginose).

3.° Invocare gli effetti salutari del cambiamento di luogo, dell'emigrazione, dei viaggi di lungo corso.

4.° Neutralizzare i fermenti morbosi che ingenera nell'organismo l'assorbimento purulento (solfiti).

Come si vede, nulla vi manca, ed è un'accolta di rimedi curativi formanti un complesso che deve figurare nelle biblioteche mediche anche le più modeste.

**Therapeutic means for the relief of pain** (**Mezzi terapeutici per il dolore**); del dott. J. Kent Spender. — Un Vol. in 8.° di pag. 230. — Londra, Macmillan e C.

È un'opera di pura e semplice compilazione, dimostrante tutti i rimedi che contro il sintomo dolore vennero usati fino ad oggi dalla scienza. Da quelli introdotti nel canale digestivo a quelli per il retto, al canale genito-urinario, al tratto respiratorio, colle inalazioni e le insufflazioni, alle azioni sulla pelle, ai metodi jatrolettico, endermico, ipodermico, all'elettricità, tutto vi è svolto estesamente.

L'opera s'ebbe la medaglia d'oro di Fothergill dalla *Medical Society* di Londra.

**Traité de l'acide phénique appliqué à la médecine** (**Trattato dell'acido fenico applicato alla medicina**); del dott. Declat. — Seconda ediz. — Un Vol. in 16.° di pag. 1070. — Parigi, Lemerre. — Lire 7.

L'A. pretende di essere stato il primo ad applicare l'acido fenico ad uso terapeutico, perchè il 30 novembre 1861 egli medicava con esso un caso di gangrena nel servizio di Maisonneuve a Parigi e otteneva la guarigione. Per quanto il suo caso non sia stato pubblicato, tuttavia secondo lui ha avuto tutta la notorietà possibile, e fu per esso che Lemaire apprese per la prima volta a studiare ed apprezzare l'acido fenico, perchè prima non avea applicato che il coaltar, anzi sprezzato l'acido fenico.

Una buona parte del suo grosso volume è quindi de-

dicata dall'A. alla polemica, per sostenere la sua priorità contro LEMAIRE.

Qualunque però sia il giudizio che si voglia dare su questa quistione, non si può giustamente negare al DECLAT una larga parte nello studio di un tal acido e nella sua applicazione alle varie malattie. Conviene leggere e studiare questo libro, che è una vera e completa monografia dell'acido in questione, più completa di quella di LEMAIRE, e più ricca di esperimenti e di prove cliniche e chimiche.

**Della cura lattea**; del dott. C. VIVANTE — Un Volumetto di pag. 81 in 8.° picc. Venezia, Tip. Cecchini. — L. 1. 50.

In questo lavoro l'A. raccolse e talora illustrò i risultati ottenuti colla medicazione lattea in un gran numero di affezioni, allo scopo di raccomandare e diffondere questo ottimo mezzo terapeutico.

**Studi sullo zafferano**; del dott. DELIOUX DE SAVIGNAC. — *Bord. Médic.*, N.° 10.

Dopo di aver dimostrato l'uso dello zafferano fatto dagli antichi, ed indicato i caratteri che permettono di riconoscerne il vero dalle numerose falsificazioni che si fanno subire a questa sostanza, l'A. descrive le sue proprietà fisiologiche e terapeutiche. Oltre le sue virtù emmenagoghe e afrodisiache, esso avrebbe, secondo lui, un'azione eccitante generale e specialmente un'azione calmante manifesta, ciò che deve farlo mantenere nella formola del laudano. Il numero delle malattie in cui questo farmaco fu usato è grandissimo, e l'A. ne fa una lunga enumerazione. Egli insiste inoltre sull'applicazione dello zafferano come topico ed in particolare nel prurito della dentizione, pel quale consiglia la formola seguente:

| | | |
|---|---|---|
| Polvere di zafferano . . . . | Gr. | 0,50 |
| Borace porfirizzato . . . . . | » | 1,00 |
| Glicerolato d'amido. . . . . | » | 10,00 |
| Tintura di mirra. . . . . . | goccie | 10 |

Da farne delle unzioni sulle gengive.

**La digitale purpurea**. — Nuove ricerche chimiche, fisiologiche, tossicologiche e cliniche del dott. V. MORRA. — Un Vol. in 8.° di pag. 200. — Napoli, Tip. Perrotti. — Lire 8.

La digitale purpurea da che fu descritta per la prima volta nel 1535 da Fusch, professore a Tubinga, non ha mai più visto, crediamo, una illustrazione così estesa come questa che le prepara l'A. Le 200 pagine ora pubblicate non costituiscono che la prima dispensa, e lo studio della pianta è fatto con una larghezza ed estensione da far credere ad un lavoro completo su di essa.

Aspetteremo la fine dell'opera per poter far conoscere le opinioni dell'A. sopra alcune controverse azioni della digitale e le conseguenze alle quali sarà giunto.

**Del cloralio idrato.** — Studio chimico, fisiologico e terapeutico del dott. Lissonde. — *Morgagni*, Marzo.

L'A. in questa Monografia esamina il cloralio sotto tutti i rapporti, passando in rassegna tutte le applicazioni di questo prezioso farmaco fatte in medicina e chirurgia.

**Studi sperimentali sulla cantaride considerata come medicamento**; del dott. Alessandro Cantieri. — *Sperimentale*, Fascicoli 7, 8, 9, 10.

Lavoro lungo, accurato e minuzioso. È una vera Monografia sull'argomento.

---

**I Tambajan.** — Studi di Martin-Solon. — *Le Scalpel*, N.° 31.

I Tambajan sono frutti, grossi come un'oliva, lunghi alcuni millimetri, di colore rossiccio, lievemente aggrinzati, e che, posti nell'acqua, acquistano, dopo alcune ore, quindici o venti volte il loro volume primitivo. Portati in Francia da circa una ventina d' anni, godono di tale rinomanza, nella guarigione delle irritazioni intestinali le più ostinate, che l'Accademia di Medicina incaricò il dott. Martin-Solon di sperimentarli e di farne un rapporto.

Secondo una recente analisi di tali frutti, fatta da Planchon, ciò che prevale specialmente nel loro perisperma, è la bassorina. È a questa gomma che i Tambajan devono lo sviluppo considerevole che prendono sotto l'azione dell'acqua.

Le ceneri dei Tambajan sono state analizzate da Federico Wurzt. Ciò che spicca maggiormente in questa

analisi è la ricchezza di manganese (17,096 per 100), metallo che si riscontra molto raramente nelle piante.

I Tambajan vengono prescritti alla dose di 5 grammi per ogni litro d'acqua. Si riducono in polvere impalpabile per farne un'infusione che si raddolcisce con 60 grammi di sciroppo di cotogne. Si beve questo decotto a bicchieri, uno ogni ora, avendo cura d'agitare il liquido affinchè il miscuglio sia bene omogeneo. Si attribuisce l'azione di questi frutti alla grande quantità di mucilagine che contengono.

**Etudes sur le Boldo (Studi sul Boldo)**; del dottor C. Verne. — Parigi. — Un Opusc. in 8.° di pag. 370. — L. 3.

Nell' *Annuario* dello scorso anno, pag. 264, abbiamo dato le prime notizie su questo nuovo medicamento, ed ecco che ora ne abbiamo già la monografia. La pianta è una monimiacea che cresce al Chilì.

*Storia.* — Il Boldo (*boldea flagrans*) non è conosciuto in Francia che dal 1868, epoca nella quale la casa Fabion, del Chilì, ne mandò qualche esemplare, Ne esiste attualmente una pianta al *Jardin des plantes* a Parigi. Gubler l'ha esperimentato nel 1868, all'Ospedale Beaujon, e non ha ottenuto nessun risultato veramente favorevole.

*Caratteri botanici.* — Altezza da 5 a 6 metri; fiori dioici; frutti drupi a mesocarpo, aromatici, succolenti; foglie coriacee, di cui il parenchima è riempiuto di cellule ad olio essenziale; l'inviluppo erbaceo del gambo e la midolla contengono egualmente di codeste cellule, ovali nel primo, triangolari nella seconda.

*Analisi.* — Olio essenziale, principio amaro (boldina), tannino, acido citrico, calce, zucchero, gomma, materie aromatiche. Si ottiene l'essenza o trattando direttamente la foglia coll' etere (apparecchio a spostamento), o distillandola a vapore.

Questa essenza è poco solubile nell'acqua distillata, solubilissima nell'alcool.

*Azione fisiologica.* — Effetti dell'alcool sopra dei cani mediante la tintura alcoolica. Beaumetz avendone preso un grammo, provò del calore allo stomaco, dello stimolo generale, gli effetti, in una parola, degli stimolanti diffusibili. Eguali effetti coll' essenza; inoltre, rinvii disaggradevoli pel loro odore; appetito perduto dopo due o quattro giorni.

*Applicazioni terapeutiche.* — Beaumetz l'amministrò ad un convalescente di febbre tifoidea, sotto forma di vino di Madera con boldo, ad una signora colpita da gastralgia antica, ed in casi di cistite, e di catarro vescicale. L'azione diuretica è evidente.

**Étude sur le Boldo (Studio sul Boldo);** dei dott. Dujardin-Beaumetz e Claudio Verne. — Un Opuscolo in 8.° di pag. 16. — Parigi, Doin. — Cent. 75.

**Du Koumys et de son rôle thérapeutique (Del Kumis e della sua azione terapeutica)**; del dott. Landowski. — Un Opusc. in 8.° di pag. 44. — Parigi, Masson.

**Du Koumys et de ses applications thérapeutiques (Del Kumis e delle sue applicazioni terapeutiche).** — *Gazette Hebdomadaire*, N.° 36 e 38.

**Du Koumys (Del Kumis)**; del dott. Bourneville. — *Progrès Médical*, Agosto.

È un liquore fermentato in uso nel paese dei Kirghizi e fabbricato con latte di giumenta. Molto conosciuto in Russia, dove i tisici ne fanno un grande consumo, lo era poco nel resto d'Europa. Nel 1874 vi fu un po' di fanatismo per esso. A Parigi se ne fabbricarono enormi quantità e se ne spedì dappertutto. I risultati furono abbastanza buoni negli ospedali e nella pratica privata. È un liquido lattescente, di color biancastro, d'un odore caratteristico richiamante quello del siero, d'un sapore leggermente acido e piccante e lasciante un gusto fresco e aggradevole. L'acido carbonico che contiene in grande quantità lo rende assai spumante, e fu perciò spiritosamente chiamato *latte di champagne.*

È un medicamento che deve appartenere alla classe dei ricostituenti e nervo-stenici. La durata della cura è al minimum di 6 settimane. La quantità da prendere di 1 a 4 bottiglie al giorno. Si comincia con 2 bicchieri in 4 volte fra i pasti, per abituare il malato al gusto acidulato. È assai ben digerito. Non lo si deve però dare nè a digiuno, nè immediatamente prima nè dopo il pasto.

Due specie di Kumis furono usate, ma non differiscono che per il grado di fermentazione. Il Kumis-Edward N.° 1 contiene 22, 530 d'alcool per litro, il N.° 2 il 30, 310. Il N.° 1 è l'ordinario. Si dà il 2.° nell'astenia

profonda, nelle complicazioni gastro-intestinali, contro la diarrea, i vomiti, ecc.

Vi ha un miglioramento dei sintomi morbosi, ma non si deve per questo sospendere la cura.

Il Polli, a proposito di questo medicamento, fa le seguenti giuste osservazioni (*Annali di Chim.*, Settembre).

« Alcool e vino che, per l' impressione viva lasciata sulla mucosa della bocca, per lungo tempo si ritennero eccitanti, flogosanti, incendiarî, ora si riconobbe che entrati nel circolo non fanno che rallentarvi la combustione organica, la consumazione degli idrogeni carboniosi, e mentre diminuiscono nell' alito la quantità dell' acido carbonico emesso, abbassano la temperatura del corpo, rallentano il disperdimento dell'adipe e frenano il movimento febbrile . . . . . Perciò non abbiamo più difficoltà a concepire i benefici effetti terapeutici del Kumis nelle affezioni flogistiche lente ed acute delle vie respiratorie. »

**Sul Jaborandi**; del dott. Coutinho. — *Journal de Thérap.*, Marzo.

È un arbusto del Brasile della famiglia delle Rutacee, il quale possiede delle proprietà eminentemente diaforetiche e sialagoghe, allorchè se ne mettono in infusione le foglie (4 a 6 gram.) in una tazza d'acqua calda, e si fa prendere questa infusione anche a freddo all'ammalato. Il prof. Gubler conferma le proprietà, che chiama *incomparabili*, del Jaborandi, ed aggiunge che la sua azione si manifesta, dopo qualche minuto dalla sua amministrazione, in forma di sudore che scorre sul viso e su tutta la superficie del corpo, e con sì grande salivazione da rendere quasi impossibile la formazione della parola, mentre s'accresce la secrezione bronchiale. In uno o due casi sopraggiunse la diarrea.

Non è necessario che l'infusione si amministri molto calda, nè che si tenga ben coperto l'ammalato, per manifestare la sua potenza.

Gubler dice che a questo medicamento, potente e inoffensivo, è riservato un bel posto nella terapeutica, per tutte quelle malattie che offrono per carattere comune di dover aumentare la attività secretoria della pelle e delle ghiandole salivari.

**Rettifica sul Jaborandi**; del dott. Ullersperger. — *Deutsche Klinik*, N.º 27.

In aggiunta al precedente articolo l'A. offre altre notizie, tolte, dice, da fonte brasiliana attendibilissima. Prima di tutto questo rimedio è già da un decennio descritto e botanicamente classificato, mentre il dott. RABUTEAU ne desidera ancora le *classement botanique*. Nel *Dicionario de medicina domestica* di TEODORO LANGGUARD (Rio Janeiro 1865, Vol. II, pag. 644) l'A. descrive il rimedio, dà tutta la sua numerosa sinonimia, lo colloca fra le Piperacee e lo attribuisce alla Tetrandria Monoginia. È un arbusto del Brasile a rami sarmentosi, dicotomi, a foglie alterne, fiori ermafroditi, apetali ecc. I fiori e più specialmente i frutti esalano un odore forte, aromatico; il masticare la radice produce tosto senso di tremito nella lingua, senso di calore nelle labbra durante l'inspirazione e di fresco nell' espirazione. Nello stesso tempo produce salivazione molto copiosa. Il medesimo LANGGUARD ripete le stesse cose in un'opera posteriore: *Novo formulario medico e pharmaceutico* (Rio Janeiro 1868, a pag. 394). In nessuna però parla di azione diaforetica del rimedio. Pestato di fresco lo usa come topico nei morsi dei serpenti velenosi; le radici le fa masticare nell'odontalgia, e come il cubebe le prescrive contro le blennorree.

**Del Bromuro di canfora**; del dott. CLIN. — *Union Médicale*, Novembre.

**Sull' azione fisiologica del monobromuro di canfora**; del dott. BOURNEVILLE. — *Progrès Médic.*, N.° 25 e 26.

È a CLIN e a SILVA che si devono in Francia i primi bei cristalli di questo corpo, detto anche *canfora monobromata*. Sono prismi allungati, incolori, dai riflessi del raso come quelli dell'amianto, ad odore penetrante come quello della canfora unito a quello del legno ammuffito. Il sapore è acre, bruciante e lascia una certa amarezza.

DENEFFE di Gand, HAMMOND di New-York curarono con esso il *delirium tremens*, convulsioni isteriche, corea, paralisi agitante. BOURNEVILLE lo applicò in 9 ammalati epilettici, e ne ebbe qualche miglioramento. Altri tentativi con migliori risultati furono fatti in un caso di isterismo con paraplegia incompleta, di isterismo convulsivo con iperestesia ovarica, di cefalea sifilitica intensissima, d'asma, ed altri che furono pubblicati nella

*Gazette des Hôpitaux* (Settembre) e *Progrès Médical*, N.° 43.

Sembra che il miglior metodo di propinazione siano i confettini (*dragées*) del dott. CLIN, che rinchiudono 10 centig. di bromuro chimicamente puro e perfettamente cristallizzato.

In Francia se ne amministrò fino a 20 confettini, cioè 2 grammi, che è la dose la più elevata cui finora si giunse. Va bene cominciare da 4 a 5 confettini ed elevare in seguito progressivamente ma rapidamente la dose.

Si dà anche sotto forma di pillole con conserva di rose o in mistura con siroppo e mucillagine. Si fa una pillola con 10 centigr. d'esso e si comincia a darne da 3 a 12 al giorno.

Si può anche injettarlo sotto la pelle, ma produce accidenti locali.

La scienza non ha detto ancora l'ultima parola su questo nuovo medicamento, e conviene continuare le sperimentazioni.

Non possiamo però tacere che il prof. TOMMASI nel *Morgagni* (fascicolo di Dicembre) rivendica a sè la sua prima applicazione. Egli lo trovò utile nell'isterismo sostenuto da eretismo genitale e dalla solita nevralgia ovarica, in tre casi di epilessia, e di qualche giovamento anche nel cardiopalmo nervoso sostenuto da cloro-anemia. Egli pure lo dà da 10 centigr. ad 1 grammo e mezzo aumentando gradatamente, ed in forma pillolare.

**Le gelatine medicinali titolate del farmacista De Cian** di Venezia.

Annunziamo con piacere nel nostro *Annuario* questa nuova specialità farmaceutica, che fa onore alla industria italiana ed è importante per i medici pratici. Già il dott. SCHIVARDI ne aveva fatto gli elogi nell' *Enciclopedia Medica* all'articolo *Capsule*. In oggi il metodo è ancora più perfezionato e più esteso. Sono medicamenti sciolti o sospesi in una gelatina a base gommosa e a dose ben determinata. Rassomigliano ai dischetti di *calabarina*, *atropina*, ecc., che prepara a Torino l'Ospedale ottalmico ed infantile, ed ora tanto usati.

I vantaggi di questa preparazione sono di conservar bene i medicamenti, di essere di pronta azione, di non avere alcun sapore o leggerissimo, di essere deglutiti

colla massima facilità, di conservarsi sempre pronti per l'uso che se ne può fare nelle case e principalmente dai viaggiatori. Essi possono essere perfettamente dosati, perchè ogni quadrettino del foglio contiene una dose fissa, e può essere con una forbice distaccato.

Sono già 28 i medicamenti che sono in commercio con questa forma, contenenti varî sali (quelli di chinina, solfato d'atropina, ecc.), varî principî attivi (santonina, digitalina, ergotina, codeina, ecc.), varî preparati composti (laudano di SYDENHAM, polveri del DOWER, ecc.). Ed a norma della forza i quadrati contengono i milligrammi, i centigrammi, i grammi. La farmacia ZAMBELETTI ne tiene il deposito generale a Milano. Costa ogni involto da L. 1. 10 a L. 1. 20.

**Granuloidi di iposolfito di calce ferrati**; del dott. P. DE PIETRASANTA. — Parigi.

Ecco un'altra ottima preparazione. L'A. ricorda che l'esperienza dimostrò come quasi tutte le preparazioni di ferro in pillole e confettini attraversino intatte le vie gastro-intestinali; che le pastiglie sono disgustose, e anneriscono i denti col loro soggiorno prolungato in bocca. Egli ha quindi rinunziato alle pastiglie, che avea nominato *Polli*, dal nostro illustre professore, e adottò la forma di granuloidi. Questi sono d'un gusto aggradevole, comodi a prendersi, facili ad essere assorbiti. Le bottigliette, che contengono 60 grammi di sale, sono munite d'un turacciolo misura, che contiene 3 grammi, e che rappresenta la dose iniziale del medicamento. La dose giornaliera varia da 3 a 6.

L'A. ha anche i granuloidi di solo iposolfito di calce, che si danno alla dose di 3 a 9 grammi, e che permette di applicare la medicazione solfitica del POLLI.

Entrambe costano L. 3. 50 alla bottiglietta, e si vendono a Parigi alla farmacia MARIANI.

**Appareil à cachets médicamenteux** (**Apparecchio a ostie medicamentose**); del farmacista LIMOUSIN — Parigi.

È un nuovo modo d'amministrazione dei medicamenti, cui l'*Académie de Médecine* fece un'accoglienza favorevole. L'A. ha costrutto per questo un apposito apparecchio così semplice, che tutti i farmacisti possono usarlo, e far entrare nella pratica questo nuovo mezzo di propinazione dei rimedî (Fig. 4).

Si compone: 1.° d'un torchio a dischi mobili, permettenti di saldare dei sigilli di 3 diametri diversi; 2.° di

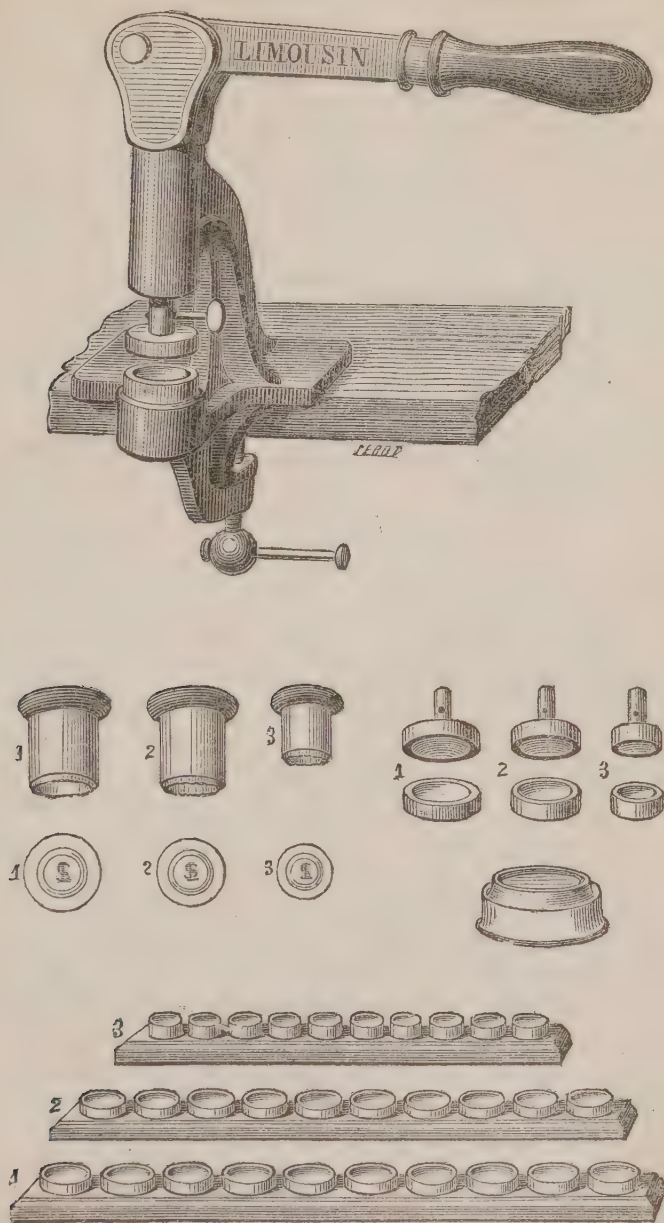



Fig. 4. — Apparecchio di LIMOUSIN.

tre tavolette guarnite di rondelle concave, che corrispondono alle dimensioni ed alla forma dei diversi sigilli che si vogliono fabbricare; 3.° di tre istrumentini destinati ad umettare gli orli dei sigilli; 4.° d'una cassettina che rinchiude una rondella in feltro imbevuta d'acqua.

Si depongono i sigilli vuoti sul disco della tavoletta, si dosa il medicamento che si deve porre nel centro del pane azimo con un piccolo cucchiaio in legno, si bagna l'umettatore, e si mette il sigillo così preparato su quello che contiene il medicamento fissandolo con una leggiera pressione del dito, poi si porta il tutto sotto il torchio, e si saldano colla pressione gli orli.

Il magistero di bismuto, lo zolfo, il bromuro di potassio, il solfato di chinina, ecc., furono già propinati così, e con buon effetto. Il metodo merita di generalizzarsi. Con esso ogni sapore disaggradevole è tolto, e non vi ha più questo impedimento alla propinazione dei farmaci.

**Comunicazione preventiva sopra un nuovo mezzo antifebbrile.** — Nella Clinica medica di Palermo dalla metà dello scorso febbraio s' intrapresero osservazioni intorno l'efficacia contro i processi febbrili d' un lichene il quale vegeta sopra roccie d'un calcare compatto, e che in taluni luoghi di Sicilia viene somministrato popolarmente per malattie diverse. Il lichene appartiene alla famiglia delle Usnee (?) e contiene un principio cristallizzabile qualificato per Usneina dall' egregio chimico di quella Università prof. PATERNÒ. I primi buoni successi incoraggiarono a seguitar l'esperienze, e pare che la virtù antifebbrile della menzionata polvere sia posta fuori di dubbio. Aspettiamo a dare i particolari quando per ciascun gruppo di malattie febbrili si sarà raccolto un buon dato d'esperienze.

**Étude des ferrugineux et en particulier sur le proto-oxalate de fer (Studio sui ferruginosi, e particolarmente sul proto-ossalato di ferro)**; del dott. GIRARD. — Un Opuscolo. — Parigi, Delahaye.

L'ossalato di protossido di ferro, non ancora adoperato in medicina, gode delle stesse proprietà toniche dei sali di ferro, non produce stitichezza, ed in certi casi anzi può perfino provocare effetti purgativi. Fu questo fatto straordinario e così contrario agli altri sali di ferro, che tutti provocano la stipsi, che trasse l'attenzione su di

esso. L'*Académie de Médecine* a Parigi incaricò quindi Vigla e Herard di studiarne l'azione, ed essi lo applicarono per quasi due anni nella maggior parte dei casi nei quali le preparazioni ferruginose sono indicate.

Constatarono essi che questa preparazione è quasi insipida, facilmente accettata dai malati, molto bene tollerata dal ventricolo; che alla dose di 10 a 20 centigr. rialza le forze e guarisce l'anemia, senza produrre stipsi. Si può anche portare la dose a 30, 40, 50 centigr., combattere efficacemente la stitichezza ed ottenere evacuazioni più o meno numerose.

Questo sale contiene il doppio d'ossido di ferro contenuto nel lattato e nel tartrato, è solubile nel succo gastrico, non si decompone che lentamente, ciò che permette il trasporto nell'interno dei tessuti. Esso determina con grande rapidità la generazione dei globuli rossi, come lo dimostra la pronta colorazione dei tegumenti e delle mucose; produce una eccitazione generale delle funzioni intestinali, che rende più completa la digestione e l'assorbimento delle materie azotate degli alimenti, per cui passa minor quantità d'azoto nelle feci.

Il nuovo sale si dà in polvere alla dose di 10 centigr. per volta, misurandoli con un cucchiaino unito alla bottiglia che lo contiene; oppure in pastiglie, ognuna delle quali contiene 2 centigr. di ossalato. Si prende in qualunque ora del giorno, ma principalmente in quella dei pasti.

**Ossido di ferro liquido (?) o ferro dializzato.** — Osservazioni del prof. F. Coletti. — *Gazzetta Medica It. P. V.*, N.° 50.

Fu presentato all'A. un preparato di ferro, che si asseriva largamente usato in Germania ed a Trieste, sotto il nome quì sopra indicato, pregandolo di esaminarlo.

Non appena vedutolo, gli sorse dubbio che potesse trattarsi di ossido di ferro, ma poi espresse il pensiero che potesse essere quell' *ossicloruro o clorossido ferrico,* ch' egli nel trattare de' marziali va mostrando da alcuni anni agli studenti, come ottimo succedaneo, in parecchi casi, al percloruro di ferro, siccome quello che senza punto perdere la proprietà coagulante, è molto meno irritante del percloruro. Cionullameno desiderò di farlo esperire dal Chimico dott. Carlo Cerato, il

quale infatti confermava essere un *ossicloruro ferrico* ben preparato.

Lasciando adunque il nome di *ossido di ferro liquido* che è affatto improprio, resta tuttavia l'essenziale, cioè la buona preparazione dell'*ossicloruro ferrico* con le proprietà e le indicazioni del medesimo.

**Il solfato di berberina e la macro-splenia**; del dott. GIULIO PETRAGLIA. — *Archivio di Medic.*, *ecc.*, Ottobre.

Secondo l'A. questo alcaloide, che combinandosi a molti acidi moltiplica la salutare azione sua, venne somministrato da lui in Italia per la prima volta. Noi abbiamo già nell'*Annuario*, anno 1.°, pag. 165, notato che il prof. MAGGIORANI usò per il primo l'estratto del *Berberis vulgaris*, il dott. MACHIAVELLI invece l'*idroclorato di Berberina* (vedi anche l'articolo *Berberis* del dott. SCHIVARDI, nell'*Enciclopedia medica* del VALLARDI). È un fatto che questo sale ha un potere riduttivo sulla milza coartando il suo perisplene, poichè somministrandolo ad animali sani o malati con iperplesia ed ipertrofia splenica, malarica o no, l'atrofizza assolutamente o relativamente.

Secondo l'A. questo potere lo spiega col contrarre violentemente la membrana fibrosa della milza, cacciandone fuori gli elementi trofici mobili e mobilizzabili, impedendone altresì l'arrivo de' nuovi. La capsula fibrosa contratta comprime il parenchima e lo atrofizza col coartarne violentemente i territori vasali.

L'A. fece dapprima esperimenti sui cani, poi sull'uomo. Milze, dice egli, che grandeggiano all' apogeo per malaria rientravano nelle dighe pressochè fisiologiche con moto rapido e progressivo. La dose: un grammo nelle 24 ore, ripetuta per 3 a 6 giorni. Quasi sempre epistassi durante la cura. Dal potere coercitivo di questo sale sulla membrana fibrosa della milza e dal suo consecutivo vuotamento il CANTANI teme conseguenze disastrose, e non crede sia prudente somministrare berberina senza chinino. L'A. lo combatte e mantiene le proprie conclusioni.

**Nuove applicazioni del bromuro di potassio**; del dott. BEINIER e dott. CH. BERNARD — *Bull. génér. de thérap.* N.° 20.

Lo si vuol giovevole come cateretico contro le vecchie

piaghe atoniche, e per combattere il tumore della milza proveniente da malaria.

Il dott. BEINIER rende conto di due cure da lui eseguite, una su di un gigantesco lichene ipertrofico ulcerato alla gamba, contro il quale non sembrava esistere altra risorsa che l'amputazione, l'altra sopra un lupus scrofoloso orribilmente deformante della faccia. Egli applicò il medicamento in polvere, con cui ricoprì tutta la superficie ulcerata, e poi medicò con filaccie. Si sviluppò un violento dolore, ma la piaga guarì.

Il dott. CH. BERNARD, medico della colonia francese d'Algeri, lo trovò utile in tutti i casi in cui non era indicata la chinina perchè mancava la febbre, o quella avea fallito. Lo diede a 3 gram. al giorno. In quest'ultimo caso il bromuro eccita come la chinina le fibre muscolari della vita organica nonchè i nervi. Esso può quindi eccitar benissimo quelle e questi, che formano parte dell'organo splenico.

**Del Nitrato d'aconitina**; del dott. MOLÈNES. — *Bull. Général de Thérap.*, Marzo.

L'A. dopo di avere studiato l'aconitina cristallizzata ed il suo nitrato sotto il punto di vista chimico e fisiologico, ne ricerca le principali applicazioni terapeutiche, e cita in particolare cinque osservazioni di nevralgie più o meno tenaci, rapidamente guarite dal suo uso.

Questo farmaco è eccessivamente energico, e non si deve oltrepassare la dose di un mezzo milligrammo, poichè ad un milligrammo al giorno può produrre accidenti tossici. L'aconitina ed il suo nitrato determinano una irritazione vivissima del tubo digestivo: perciò devonsi amministrare in granuli ad un periodo il più lontano possibile dai pasti. Sono specialmente le nevralgie a forma congestiva e le affezioni reumatiche dolorose ed infiammatorie che vengono il più felicemente e rapidamente modificate per la depressione dell'apparato circolatorio che determina l'aconitina.

**Uso terapeutico della propilamina e suoi sali in alcune malattie**; del dott. FILIPPO CERASI. — *Archivio di Med., Chir. e Igiene*, Fasc. 7.

L'A. tracciata la storia di questo medicamento, e ricordati i lavori degli italiani NAMIAS, DE RENZI, CIATTAGLIA, offre i suoi esperimenti e viene alla conclusione

che esso spiega un'azione deprimente sul circolo cardio-vascolare; che corregge le perdite termiche eccedenti prodotte da alcuni processi morbosi specialmente fermentativi; che riordina ed armonizza il circolo periferico ed il centrale.

**Note sur l'action thérapeutique de l'apomorphine (Nota sull'azione terapeutica dell'apomorfina);** del dott. Dujardin-Beaumetz. — Un Opusc. in 8.° di pag. 11. — Parigi, Doin. — Cent. 50.

**Sull'apomorfina** — Ricerche cliniche intorno un nuovo emetico; del dott. J. B. V. Bourgeois. — Un Vol. di pag. 28. — Parigi, Doin.

Abbiamo già parlato nell'*Annuario* Anno III, pag. 236, di questo nuovo emetico, ed ecco delle monografie che ne danno tutta la storia chimica, fisiologica e terapeutica.

**L'apomorfina come espettorante;** del dott. Jurasz. — *Centralblatt*, N.° 25.

Questo rimedio è un violento emetico anco injettato sotto la pelle alla dose di pochi centig. L'A. sostiene che propinato a piccole dosi e refratte riesca un ottimo espettorante.

Ecco la sua ricetta:

| | | |
|---|---|---|
| Cloridrato di apomorfina | Gram. | 0,01 a 03 |
| Acqua distillata . . . | » | 120 |
| Acido cloridrico. . . . | Goccie | 5 |
| Siroppo semplice . . . | Gram. | 30 |

Ogni dose contiene da 1 a 3 millig. di medicamento. Si propina a cucchiai evitando così la vomiturizione.

**Il nitrito d'amilo;** del dott. Amez-Droz. — *Progr. Médic.* N.° 10.

Premessa una breve storia del nitrito d'amilo dal 1844, in cui venne scoperto dal dott. Balard, fino ad oggi, i successi ottenuti dal suo impiego per inalazione negli attacchi dell'angina di petto, passa a narrare le esperienze da lui fatte.

Il nitrito d'amilo risultando dall'azione dell'acido nitroso sull'alcool amilico, si presenta sotto forma di un liquido leggermente giallastro, di densità inferiore a quella dell'acqua, volatilissimo e di un odore aggradevole di frutta. La sua inalazione produce sul principio

un senso di calore localizzato alla testa, la faccia arrossa, le arterie battono fortemente, il polso diviene più rapido, più ampio, raramente irregolare. Indi sopraggiungono violenti accessi di tosse e finalmente un senso di pesantezza e d'angoscia che obbliga di cessare l'esperienza. Proseguendo negli animali lo studio della sua azione fino alla morte, si vede che l'animale si agita, si muove con movimenti violenti, la respirazione diviene ineguale, il cuore batte più forte e più rapido, il polso sale da 80 a 144 e 192. Indi sopraggiungono contrazioni alternativamente toniche e cloniche dei muscoli, del diaframma, da cui il singhiozzo, l'epistotono, brividi, emissione frequente d' orina, vomiti ecc., ai quali succede lo stupore e la morte. Un fatto è l' abbassamento considerevole della temperatura. Riguardo alla sensibilità, essa non è mai sembrata abolita. All'autopsia, nessuna lesione, tranne la dilatazione considerevole della cavità del cuore, ripieno di coaguli, ed il colore nerastro del sangue arterioso; la morte sembra dunque il risultato della paralisi del cuore.

La via d'introduzione la più sicura è l'injezione nelle vene: gram. 1.20 bastano, injettati in due volte, per uccidere un coniglio, gram. 1.80 per un cane. In secondo luogo: l'inalazione; essa dev'essere ripetuta sovente; ma la morte sopraggiunge con più debole dose: gram. 0, 75 per un coniglio. Le injezioni sottocutanee e l'ingestione stomacale hanno sempre dato i risultati i più irregolari.

Passando ai disordini intimi sopraggiunti nell'organismo sotto l'influenza del farmaco, l'A. ha notato: 1.° La pressione sanguigna subì un abbassamento considerevole: sia infatti la pressione normale a 170-180 mm. di mercurio durante la sistole, e 70 mm. durante la diastole, essa discende, dopo l'inalazione, fra 0, e 90 mm.; dunque 80 a 100 mm. d'abbassamento, ed inoltre si vede che le variazioni ne sono anche meno considerabili; questa pressione si rialza, del resto, rapidamente; 2.° la dilatazione dei capillari sanguigni era delle più nette, studiata sulla zampa di una rana rinchiusa in una scatola di ferro bianco e sottoposta alle inalazioni. La dilatazione comincia tosto, raggiunge rapidamente il doppio del diametro normale; indi il capillare ritorna, e si restringe più che allo stato normale: se l'inalazione è con-

tinuata nello stesso tempo notava la diminuzione della circolazione capillare.

Il nitrito d'amilo è stato impiegato con successo in un gran numero di nevrosi, e più specialmente nelle nevrosi cardiache, e i successi ottenuti specialmente nell'angina di petto, devono farlo considerare come un contravveleno della stricnina. Il dott. BRUNTON constatava (*Centralblatt für med. Wissenschaft*, 1873, N.º 44) con esperienze fatte su rane, che la stricnina e il nitrito d'amilo, amministrati assieme, inducono la paralisi dei nervi motori; una rana sottoposta all'azione simultanea di questi due farmaci resta nella assoluta immobilità, i suoi membri si contraggono nulladimeno coll'eccitamento diretto, mentre un'altra rana, sottoposta alle inalazioni del nitrito solo, provava violenti contrazioni. Gli sembra eziandio emergere dalle sue esperienze che il nitrito d'amile sia un veleno dei muscoli, come gli altri composti dall'acido nitrico.

**Ricerche sperimentali e comparative sugli effetti fisiologici dell'ergotina-Bonjean e dell'ergotina Wiggers**; del dott. H. KÖHLER. — *Virchow's Archiv*. Vol. LX.

Vi sono due sostanze che vanno in commercio col nome di *ergotina*, e che non meritano questo nome perchè non sono vere combinazioni chimiche, veri alcaloidi, ma mescolanze farmaceutiche. L'*ergotina di* WIGGERS è la somma di tutti i componenti della segale cornuta che sono insolubili nell'acqua; l'*ergotina di* BONJEAN è la somma di tutti i componenti solubili.

L'A. ha voluto fare delle esperienze su queste due ergotine, e trovò che differiscono fra loro non solo riguardo alla loro solubilità, ma anche per ciò che riflette gli effetti fisiologici.

L'ergotina-BONJEAN eccita i centri moderatori che hanno sede nel cuore e nel centro vaso-motore che è nella midolla allungata. Essa produce un rallentamento del polso, un restringimento del lume delle piccole arterie ed un aumento della pressione sanguigna. Dosi molto grandi danno origine ben tosto alla paralisi del cuore.

Gli effetti della' ergotina-WIGGERS possono mettersi accanto a quelli dei narcotici acri. Sembra che l'irritazione della mucosa stomacale e intestinale dipenda da

essa, ma gli animali avvelenati con essa sono anche presi da crampi tonici e da vive convulsioni, fenomeni che non si osservano mai dopo l'amministrazione di grandi dosi dell'ergotina di Bonjean.

Entrambe le specie abbassano la temperatura e cagionano un ritardo della respirazione.

L'ergotina B. scema l'eccitabilità dei nervi motori periferici; l'altra l'aumenta. Entrambe scemano l'eccitabilità dei nervi sensibili periferici.

Entrambe producono la dilatazione della pupilla; però è stata osservata anche la miosi.

Nei casi in cui vi ha emostasi, per rallentare il polso e per abbassare la temperatura e la eccitabilità riflessa convien ricorrere all'ergotina B., nella quale non si trova alcun elemento della droga che abbia le proprietà di un narcotico acre. L'ergotina W. non è servibile come emostatico ed è inferiore all'ergotina B. anche come mezzo di abbassare la temperatura e di scemare l'eccitabilità riflessa. Come oxitocico crede Köhler sia preferibile la segale cornuta all'ergotina B.

Crediamo completare questo articolo coll'aggiungere che il dott. G. Levi ha pubblicato col titolo *Annunzio importante* nello *Sperimentale* (fascic. di Dicembre), aver pressochè ultimate ricerche analitiche e sperimentali per provare che le *proprietà fisiologiche, terapeutiche ed ostetriche della segale cornuta sono dovute alla presenza dell'acido fosforico, che essa contiene in molta copia, piuttosto che all'ergotina, ecbolina, ecc.*

**Il nitrito d'amilo nella epilessia**; del dott. Critchton Brown. — *Lyon Méd.*, Maggio.

L'A. rimarcò che il rossore della faccia non si manifesta egualmente nei varî ammalati per l'azione del nitrito d'amilo. I paralitici divengono poco rossi anche dopo aver inalata grande quantità di questo farmaco, nel mentre che negli epilettici si mostra non solo una viva flussione della faccia, ma anche del collo e del petto. Questa facilità colla quale il nitrito d'amilo sembra paralizzare i piccoli vasi negli epilettici, indusse l'A. ad amministrare questa sostanza al principio dell'attacco, per far cessare lo spasmo vascolare; ed i più felici risultati coronarono questi tentativi.

Quando si giunge a tempo di fare inalare al malato

qualche goccia di nitrito d'amilo, tostochè l'*aura* lo avverte dell'avvicinarsi dell'accesso, si riesce a farlo abortire. In un caso nel quale gli attacchi si riproducevano pressochè continui, l'A. li potè bruscamente sospendere a mezzo di questo farmaco, e pensa che tutti gli epilettici, ai quali l'accesso comincia con l'*aura*, dovrebbero portare sempre una bottiglietta, con entro una spugna imbevuta di nitrito d'amilo, per fiutare al primo sentore dell'*aura*.

**Proprietà, azione ed uso del croton-cloralio idrato**; del dott. LIEBREICH. — *The Lancet*, Gennajo.

Su questo nuovo rimedio introdotto nella terapeutica dall'illustre scopritore del cloralio idrato, e da lui chiamato croton-cloralio idrato, il dott. BURNEY YEO, membro del Collegio Reale, assistente dello Spedale di Brompton, fece esperimenti su vasta scala. Secondo il prof. LIEBREICH, questa sostanza formasi quando il gaz cloro agisce sopra l'aldeide ($C^2$ $H^4$ O): sarebbe adunque un clorato aldeide di acido crotonico ($C^4$ $H^6$ $O^2$); cosicchè la formola del croton-cloralio idrato sarebbe ($C^4$ $H^3$ $CL^3$ O), essendo pel cloralio ($C^2$ $HCL^3$ O). Esso forma cristalli piccoli, lucenti, che tendono ad agglomerarsi in masse irregolari simili all'acido bezoico; poco solubili nell'acqua fredda, ma sì nell'acqua calda distillata. Al calore si volatilizza, ma è abbastanza permanente nella temperatura ordinaria. Ha un odore misto di canfora e cloro. La glicerina ne favorisce la solubilità. La formola trovata più stabile dal dott. BURNEY YEO è la seguente: Croton-cloralio idrato gr. 3,20, glicerina gr. 15, acqua distillata calda gr. 45. Sciogli. Egli lo usa in forma liquida o pillolare alla dose da grammi 0, 05 a 0, 50. Una soluzione più forte depositerebbe cristalli raffreddandosi.

Il rimedio fu somministrato in 27 casi, divisi come segue: 11 di prosopalgie; 5 di altre neuralgie diverse; 3 di miosalgie diffuse; 3 di varie manifestazioni isteriche; 3 di affezioni spasmodiche dell'apparato respiratorio; 2 volte fu usato come semplice ipnotico.

L'A. ha tratto dalla propria esperienza le seguenti conclusioni:

1.° Nel croton-cloralio idrato la terapeutica possiede un rimedio di un'efficacia rimarchevole in molti casi di nevralgia del trigemino; 2.° La sua efficacia non è mi-

nore nelle altre nevralgie ostinate; 3.° È pure utile nelle doglie muscolari diffuse, specialmente da causa gonorroica. Sono però necessarie ulteriori osservazioni in conferma; 4.° Il suo effetto è poco apprezzabile nelle sofferenze puramente reumatiche; 5.° Nelle algie isteriche poco o nissun giovamento; probabilmente utile in certi casi di dismenorrea; 6.° La sua virtù ipnotica è varia a dose moderata da 10 a 50 centigr. secondo la varia sensibilità individuale; 7.° È provata la sua azione benefica nelle forme irritative della tosse spasmodica, e non vi ha forse miglior rimedio contro la tosse notturna dei tisici.

---

**Quinto contributo all'azione ostetrica del Chinino dimostrata dal Monteverdi.** — In varî fascicoli degli *Annali Universali di Medicina.*

Abbiamo letto nel fasc. d'Agosto, pag. 395-96 degli *Annali* quanto segue al nostro indirizzo:

« Perciò con meraviglia abbiamo visto l'*Annuario delle scienze mediche* del 1873 riportare l'errore della *Gazzetta medica P. V.* affermante che la scoperta del Monteverdi sta unicamente nell'aver dimostrata l'efficacia del chinino a provocare le contrazioni dell'utero gravido meglio della segale cornuta. »

Se ci si vorrà leggere bene e per intero, si vedrà che nei nostri precedenti *Annuarî* abbiamo dato degli studî del Monteverdi una completa esposizione, e non abbiamo affermato che la sua scoperta consista solo in quello, ma abbiamo esposto tutto. Ed a titolo di imparzialità annunziamo che gli *Annali* suddetti nel 1874 riportarono 16 nuovi casi in appoggio.

**Études sur l'action du miasme palustre et du sulfate de quinine (Studî sopra l' azione del miasma palustre e del solfato di chinino)**. — Memoria del dott. A. Monteverdi. — Un Vol. in 8.° di pag. 103. — Gand, Tip. Hebbelynck.

È una bella memoria che fa buona prova all' estero degli studî degli Italiani. Dopo d'aver esaminato brevemente, ma con tutta esattezza, l'elemento etiologico e semeiologico dell'avvelenamento paludoso, parla dell'elemento terapeutico, indispensabile a dimostrarel'essen-

zialità chimico-patologica dell'impaludismo, e sostiene così l'essenzialità delle febbri intermittenti. Indi studia i mezzi per difenderci contro l'azione deleteria dei miasmi e si estende sull'igiene e sulla terapeutica.

**Sullo stato attuale delle cognizioni mediche relative alla chinina;** del dott. SCHARREMBROICH. — *Annali Universali di medicina*, Marzo.

Ecco alcune delle conclusioni che l' A. si permette di dare come fatti stabiliti, come assiomi, e senza tener conto dei lavori italiani che hanno provato il contrario.

« Non è più lecito d'ora innanzi il dire che la chinina, nel vincere la febbre da malaria, il tifo, la setticemia ecc., agisca come un tonico nervino. La chinina combatte direttamente la causa morbosa e risparmia così al corpo tempo e forza per resistere alla malattia. Se però deve in quelle produrre il desiderato effetto, è necessario che la dose somministrata sia in giusta proporzione colla potenza del male e colle forze dell'ammalato. Mezzo grammo è la dose indispensabile in tutti i casi gravi.

È assolutamente condannabile il somministrare la chinina, specialmente in piccole dosi, durante il periodo di aumento della febbre. Da ciò non si ottiene per lo più effetto alcuno, forse perchè in tal caso la chinina si consuma mediante un processo d'ossidazione, trasformandosi nel Dihydroxy-chinina di KERNER, il quale ha più nessuna efficacia (*Pflüger's Archiv für Physiologie*, Vol. III, pag. 126, e Vol. VII, pag. 122). Da ciò consegue la regola, di non somministrare la chinina se non nel periodo di decrescenza spontanea della febbre, quindi preferibilmente la sera ad ora tarda o la mattina per tempo. Le dosi dovranno essere di 1, o 2 grm. per ogni volta. »

**Meccanismo di azione della chinina sul sistema circolatorio ed azione sulla fibra muscolare in generale.** — Ricerche sperimentali del dott. VINCENZO CHIRONE. — *Sperimentale*, Fascicoli 8, 9, 11.

Queste ricerche furono fatte dall'A. a Parigi nel laboratorio del prof. CL. BERNARD. In quasi tutti i tempi e da quasi tutte le scuole fu accordata alla chinina una azione importante sulla circolazione del sangue, e molte esperienze furono fatte in proposito. Dalle sue l'A. sarebbe giunto alle seguenti conclusioni:

1.° La chinina determina l'arresto del cuore in una diastole maggiore della normale e della cadaverica.

2.° Agisce sulla fibra muscolare cardiaca e determina l'arresto in diastole senza distruggere la contrattilità.

3.° Come favorisce la diastole, determina la dilatazione vasale.

4.° Agisce sulla fibra muscolare delle tuniche vascolari, per cui più è solenne la sua azione dove più abbonda questo elemento istologico.

5.° Può ottenersi una dilatazione vasale, anche dopo la paralisi completa dei nervi costrittori, per cui bisogna ammettere che essa sia attiva nel vero senso della parola.

**Lezioni sopra il solfato di chinina**; del prof. G. Sée. — In vari numeri del *Journal des connaiss. médic.*

L'A. studia i suoi effetti sopra il sistema nervoso, sopra il sistema cardiaco-vascolare, sulle ossidazioni, sugli organismi inferiori (protozoari, ecc.). È noto che Binz, in un suo studio famoso, sostenne che la guarigione delle febbri paludose fosse dovuta all'effetto tossico esercitato dalla chinina sui protozoari che le costituiscono; poi studiando l'azione sua nei globuli del sangue, trovò che questi restavano come paralizzati e ne dedusse che la chinina dovea essere un eccellente antiflogistico, perchè impedendo a quelli di passare attraverso le membrane dovea naturalmente arrestare la flogosi. Sée mette in dubbio tutto ciò. Per Binz il solfato di chinina non è nè un medicamento cardiaco, nè un medicamento nervoso. Sée sostiene che lo è, ed ammette anche che sia un medicamento sotto-ossidante, cioè che diminuisca le ossidazioni, poichè vi ha diminuzione d'urea e di acido urico, e che il cuore rallentasi sotto la sua azione.

---

**L'acido fenico nella polmonite caseosa suppurante**; del prof. Tommasi. — *Morgagni*, Gennajo.

Abbiamo nell'*Annuario*, Anno III, pag. 272, e Anno IV, pag. 291, reso conto delle precedenti applicazioni fatte di quest'acido nella pneumonite suppurante.

Il prof. Tommasi lo chiama prezioso rimedio. Lo applicò in 6 casi. Usò un grammo d'acido in 40 grammi di acqua zuccherata, di cui somministrò da $^1/_2$ a 1 grammo al giorno.

L'A. crede si debbano attribuire i buoni effetti di quest'acido molto diffusivo nell'organismo ad un'azione speciale contro il processo suppurativo.

**Uso interno dell'acido fenico nella tisi caseosa suppurante**; del dott. BACHISIO TANCHIS. — *Il Farina*, N.° 4.

L'uso interno dell' acido fenico è ancora così scarso in Italia, ove CANTANI insegnò essere internamente troppo pericoloso, che raccogliamo tutti i casi pubblicati. L'A. l'usò in due casi di tisi caseosa con abbondante suppurazione. Nessun inconveniente notò dal suo uso interno, anzi il risultato fu ottimo.

Le prime prove furono per inalazione, ma in seguito perchè produceva maggior tosse, ricorse alla *soluzione titolata che si ha nelle farmacie*, e cominciò ad amministrarne 12 goccie in poca acqua zuccherata, poi la portò a 20.

**La polmonite suppurante e l'uso interno dell'acido fenico**; del dott. ROMANDINI. — *Raccoglitore Medico*, Fasc. 23 e 24.

Altro caso in appoggio di questa medicazione. L'A. amministrò ogni giorno 20 a 30 goccie di una soluzione di 27 gr. di acido fenico in 10 di alcool, allungate in 200 gr. d'acqua.

**L'acido fenico nella glucosuria**; dei dott. EBSTEIN e MÜLLER. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, Dicembre.

Gli Autori credono con POLLI che la causa del morbo consista in un processo anormale di fermentazione, o che almeno questo permetta che il diabete si manifesti. Il creosoto fu già usato da PROUT e GRIESINGER. L'acido fenico sarebbe da preferirsi perchè di composizione più definita, di gusto meno cattivo, e perchè più tollerato anche a dose elevata. Essi riportano un caso in cui riuscì completamente. Vi era sete viva e grande appetito, 8 litri d'urina nelle 24 ore, il peso del corpo da 204 libbre era ridotto a 170, il potere virile assai diminuito, la saliva glutinosa. Urina 1,032, con 2,86 $^0/_0$ di zucchero. Si usò una soluzione di acido fenico di 1 in 300, con 50 d'acqua di menta, della quale se ne propinarono 6 a 7 cucchiajate al giorno. In tre giorni ne fu preso un gramma. In 7 giorni l'urina pesava 1,013 ed era senza zucchero. Il paziente avea preso grammi 1, 50 d'acido fenico. Per

tre giorni riposa e ricompare subito lo zucchero. Si riprende l'acido e scompare. Si continua e vi ha guarigione completa.

L'orina diventò fortemente acida per copioso acido urico.

È da notare che le gengive erano spugnose e facilmente sanguinanti. La dieta fu mista.

In altro caso con orina da 1,035 a 1,045, con 4,85 a 6,1 % di zucchero, nessun vantaggio. In un terzo con 5,75 % marcatissimo miglioramento.

**L'acido fenico nella psoriasi**; del dott. ZIMMERMANS. — *Wiener medic. Presse,* Dicembre.

L'A. per combattere questa affezione cutanea, si serve con successo dell'acido fenico per uso interno (polvere ed estratto acquoso) sotto forma di pillole. Ognuna contiene centig. 05 di acido fenico; comincia dal prescriverne sei al giorno, e giunge fino alle venti pillole nelle ventiquattro ore. Le manifestazioni cutanee scompajono in generale dopo quattro settimane, o sette al più, di cura.

**L'acido fenico contro la tenia**; del dott. J. P. BILL. — *Medical Record*, Febbrajo.

Ad un individuo affetto da tenia, contro la quale inutilmente si aveva esperimentato il cousso, la radice di felce maschio e il seme di zucca, l'A. fece prendere una forte dose di trementina, ma questa non ebbe per risultato che di procurare un' irritazione allo stomaco; nè miglior successo procurò l' estratto liquido di felce maschio amministratogli di lì a qualche mese.

La virtù micidiale, che l'acido fenico ha dimostrato sulle sanguisughe, indusse allora il dott. BILL a tentare una prova di questo medicamento anche sulla tenia. Premesso un purgativo, propinò per quattro volte al giorno centigrammi 30 di acido fenico in un quarto di litro di acqua. Dopo due giorni avendo ottenuta l'evacuazione di alcuni anelli della tenia, cangiò la forma del rimedio amministrandolo ad ogni ora in forma di pillola di 13 centigrammi. Ben presto furono evacuati lunghi frammenti di tenia, e al terzo giorno dopo la consumazione di trentacinque pillole, fu emessa la testa con circa quattro piedi di anelli.

**Cura della febbre del fieno**; del dott. Binz. — *Lancet*, Maggio.

Ricordando la scoperta fatta da Helmholtz nel 1868 di organismi (vibrioni) nelle escrezioni nasali di coloro che son attaccati da tale malattia, la prima idea da lui avuta sulla possibilità d'arrestarne il loro dannoso incremento fu di usare localmente la chinina, per l'azione venefica che essa esercita.

Egli impiegò a tale oggetto una soluzione neutra e debole di chinina, che injettava entro le narici col mezzo di una siringa, facendo giacere l'ammalato in una posizione conveniente. Il risultato fu completo.

Frickhöfer di Schwalbach e Busch di Bonn riescirono egualmente.

L'A. consiglia di usare la soluzione di chinina tiepida, come ancora dice preferire alle injezioni la doccia nasale.

**Hay Fever successfully treated** (**Febbre del fieno felicemente guarita**); del dott. Thomas Hoover. — *Amèrican Jour. of the Med. Sciences,* Aprile.

Una signorina da 11 anni circa soffriva, dopo la metà di agosto, di questa febbre che durava all'incirca 6 settimane. L'A. quando vide per la prima volta la paziente sotto un parossismo, notò la tosse, la dispnea e lo sternuto che durava da poche ore, mentre nulla rilevò di anormale nell'esame completo della malata. Ordinò allora inalazioni di clorato di potassa (gr. uno) e morfina (20 cent.) in 30 gr. di acqua distillata mediante il polverizzatore di Holmes; il miglioramento fu istantaneo, e, continuandone l'applicazione, in cinque giorni era apparentemente guarita. Ma ben presto essendo ricomparso lo sternuto, ritornò alle dette inalazioni, alternate a quelle di bromuro di potassio (gr. 4) in 50 di acqua, dopo di che il parossismo cessò quasi istantaneamente; in tre settimane l'inferma era perfettamente guarita. L'A. accenna ad altri tre casi guariti felicemente con questo trattamento.

**Behandlung der croupösen Pneumonie mit Veratrum-präparaten** (**Cura della pneumonia cruposa coi preparati di veratro**); del dott. Th. Sidlo. — *Deutsches Archiv für Klin. Medicin*, Volume XIV.

L'A. in un lungo lavoro, fornito di tavole grafiche, studiato su 60 ammalati, venne a molte conclusioni, di cui diamo le principali: 1.° la temperatura del corpo febbrile e la frequenza del polso rimangono intatte; 2.° che il processo locale, nel carattere, nell'aumento di intensità ed estensione, nell'esito rimane affatto indipendente dal rimedio; 3.° le tinture tanto di *veratrum album* che di *veratrum viride* nella maggior parte dei casi produssero disaggradevoli conseguenze.

**Trattamento delle malattie del petto col mezzo degli ipofosfiti**; del dott. J. F. Churchill. — Versione dall'inglese del dott. G. Fedeli. — Seconda ediz., aumentata colle osservazioni degli Italiani. — Un Opusc. in 8.° di pag. 67. — Roma, Sinimberghi. — Lire 1.

Fu nel 1857 che il dott. Churchill annunziò all' Accademia di Medicina di Parigi *la scoperta d'un rimedio specifico della tisi polmonale,* e dopo d'allora molte esperienze furono fatte in tutto il mondo su questo rimedio. Non osiamo però essere con lui quando asserisce che gli ipofosfiti non solo hanno acquistato nella terapeutica un posto che va ingrandendosi ogni giorno, ma *la loro azione terapeutica e curativa nella tisi non è più contestata;* nè possiamo accettare completamente la sua conclusione: *la tisi polmonare può essere guarita a tutti i gradi mercè l'impiego degli ipofosfiti.*

Il traduttore G. Fedeli, avendo fatto un appello ai medici italiani perchè applicassero gli ipofosfiti, si ebbe anche fra noi un certo numero di sperimentatori, di cui pubblica i favorevoli successi, tra cui Matteo Lanzi, Cerasi, Gualdi, Lieto Regnoli, Pio Blasi di Roma, Casati di Forlì e altri, non che i propri, che dimostrano gli effetti salutari della terapia ipofosfitica.

**Sulla cura della diarrea vaso-paralitica dei cachettici.** — Comunicazione preventiva del dott. C. Bonfigli. — *Archivio It. delle Malattie nervose*, Giugno.

La diarrea nelle persone cachettiche ed affette da malattie del sistema nervoso, che consiste in evacuazioni alvine frequenti di materie in massima parte sierose, che resiste ostinatamente ad ogni cura, e che alla necroscopia il più delle volte non mostra altro che un leggiero arrossamento della mucosa intestinale, viene dall'A. chiamata *vaso-paralitica.*

Avendo egli appreso dal dott. SASSE che il clorato di potassa sembra agire aumentando la contrattilità della tunica muscolare dei vasi, lo usò in questa diarrea, e pubblica ora 15 casi, nei quali riuscì più o meno completamente.

La dose variò dai 2 ai 10 grammi nelle 24 ore, secondo la gravità del caso.

**Cura dell'alcoolismo colla noce vomica**; del dott. A. LUTON. — *Bull. Génér. de Thérap.*, Gennaio.

LUTON di Reims crede di aver trovato nella noce vomica il farmaco contro l'alcoolismo. Egli l'amministra nell'alcoolismo di forma comune e complessa, nel tremito alcoolico, nei turbamenti cerebrali poco avanzati, dovuti alla medesima intossicazione, infine nelle forme toraciche e gastro-intestinali dell'alcoolismo, ed ha sempre ottenuto per questo mezzo risultati vantaggiosi. Egli impiega la noce vomica o sotto forma di estratto (10 centigr. al giorno), o sotto forma di tintura alla dose di 2 gram. al giorno, in una pozione gommosa.

Questa cura dà risultati vantaggiosi quando il male non ha superato il grado dell'iperemia e delle essudazioni plastiche; ma essa non ha alcun effetto sulle degenerazioni granulo-grassose, amiloidi e ateromatose.

L'A. termina dimostrando che se la noce vomica fu già consigliata contro alcuni elementi dell'alcoolismo da MAGNUS HUSS, nessuno prima di lui ha ancora amministrato il farmaco a titolo di specifico contro l'alcoolismo considerato come antitesi.

**Tetano traumatico guarito colla fava del Calabar**; del dott. CUNNINGHAM. — *Raccoglitore medico*, Marzo.

Un bambino di 7 anni ferito al piede sinistro con scopertura dei tessuti del dito grosso, venne preso da tetano. Furono prescritti 3 milligrammi di fava del Calabar al 14.° giorno dalla ferita, da somministrarsi ogni ora. Al 17.° giorno gradatamente aumentando se ne davano già 5 milligr. ogni ora, ed al 19.° dopo un lieve purgante si diminuì gradatamente la dose fino a guarigione.

**Tetano traumatico guarito**; del dott. LUIGI RIPA. — *Gaz. Med. Ital. Lomb.*, N.° 34.

Un giovane d'anni 31 guariva di grave tetano, sviluppatosi in seguito a duplice causa traumatica, colla *sola*

*atropina pura*, premesso e ripetuto nei primi di un infuso di senna, 200 gr., con 6 cent. di estratto di belladonna, per vincere l'ostinata stitichezza di ventre. La cura durò 15 giorni e il giovane consumò 6 cent. di atropina.

L'A. dice che sono già quattro i casi di tetano da lui guariti coll'atropina. Il primo nel 1853 nella persona di un mugnaio di Brianza; il secondo nel 1859 nella persona di un ferito tedesco, quando l'A. disimpegnava le funzioni di medico primario nell' ospitale di S. Francesco in Milano; il terzo nel 1863, in una donna di Seregno; e questo è il quarto caso vinto con questo *solo rimedio*.

**Tetano traumatico guarito con una cura mista**; del dott. Angelo Ghio. — *Gazzetta Medica Ital. Lomb.*, N.° 30.

È un giovane di 16 anni che riportò una ferita da taglio al pollice, e ne ebbe tetano. Bagno a 30° C., internamente grammi 4 di cloralio idrato in 200 d'acqua, esternamente unzioni alla spina appena uscito dal bagno con grammi 50 ung. ciner. Per di più injezione di 2 centigrammi di una soluzione di centigrammi 10 di curaro in 4 grammi d'acqua.

L'A. per quanto in questo caso sieno stati associati altri rimedi, tuttavia ritiene che la guarigione sia dovuta al curaro in precipuo modo. È di parere che il bagno a temperatura elevata ne coadiuvi l'azione. Fece 18 injezioni in 11 giorni. Il cloralio fu sospeso al terzo giorno.

**Un caso di tetano traumatico curato con esito felice e pronto colle applicazioni dell' idrato di cloralio e del bromuro di potassio;** del dottor Panthel. — *Deutsche Klinik*, N.° 3.

Un giovine di 17 anni si era prodotto una ferita cutanea della lunghezza di un centimetro all' ultima falange del dito indice destro. Dopo 5-6 giorni, mentrechè si formava contemporaneamente un ascesso nella ferita, dal quale furono evacuati coll'incisione alcuni grammi di pus, si palesarono in intervalli di 4-5 minuti degli attacchi di contrazioni tetaniche nei muscoli del collo, nei muscoli estensori del braccio, come anche in tutto il tronco, con difficoltà contemporanea alla deglutizione. Dal momento dell' amministrazione di idrato di clo-

ralio (ogni 2 ore 1 grammo; la sera 2 grammi) e oltracciò di bromuro di potassio (ogni 2 ore $^2/_3$ di gram.), si constatò da prima che i parossismi non crescevano nè in intensità nè in estensione, ma rimanevano stazionari; dopo 3-4 giorni si ebbe una decrescenza ben marcata nell' intensità e nella frequenza degli attacchi. Dal sesto giorno in poi non ritornò più attacco, si ebbe guarigione completa, non subentrando più recidiva sotto la continuata amministrazione del bromuro di potassio.

---

**Traité de l' aspiration des liquides morbides (Trattato dell'aspirazione dei liquidi morbosi)**; del dott. Georges Dieulafoy. — Un Vol. di pag. 485. — Parigi.

I chirurghi di tutti i tempi, da Galeno in poi, hanno sempre pensato ad utilizzare gli apparecchi a suzione, quali le siringhe, i sifoni, le pompe, ecc., strumenti a volta a volta apparsi e dimenticati. Il Bouchut nella sua bella memoria: *De la thoracentèse par aspiration dans la pleurésie purulente et dans l'hydropneumathorace.* (Parigi 1874) studiò la questione dal punto di vista storico ed ha fatto conoscere le trasformazioni numerose subite da questi apparecchi fino a noi. Ma spetta veramente al Dieulafoy il merito d'aver portato al suo più alto grado di perfezione il sistema dell'aspirazione dei liquidi morbosi. Egli ebbe la felice idea di applicare alla medicina uno dei più elementari principî della fisica, utilizzando il vuoto e la sua forza aspiratrice.

L'aspiratore del Dieulafoy non è altro che una macchina pneumatica, destinata ad aspirare col mezzo di finissimi aghi tubulati, introdotti nei tessuti, i liquidi morbosi effusi negli organi o nelle cavità dell'organismo. Un corpo di tromba, in cui si è praticato il vuoto, è in comunicazione mercè un'apertura munita di robinetto con un tubo di gomma elastica che porta al suo estremo un fino ago tubulato. La finezza dell' ago è necessaria alla innocuità della puntura, e la forza aspirante del vuoto serve a vincere l' ostacolo opposto al passaggio dei liquidi dal fino calibro degli aghi. Preparato il vuoto nel corpo di tromba, si pianta l'ago arditamente nei tessuti, ed appena si è sicuri che la sua punta è penetrata tanto

da non esser più in comunicazione coll'aria atmosferica, si apre il robinetto in comunicazione col corpo di tromba e si va alla ricerca del liquido morboso, che appena raggiunto dalla punta dell'ago, irromperà nell'aspiratore.

Circa all'applicazione del suo istrumento per la indagine diagnostica, l'A. recisamente dichiara: *Il est toujours possible, grâce à l'aspiration, d'aller sans aucun danger à la recherche d'une collection liquide, quel que soit son siége et quelle que soit sa nature;* e la appoggia alla assoluta innocenza della puntura, purchè sia fatta bene coi suoi finissimi aghi, non che alla potenza della forza aspirante del vuoto. L'A. dà questa norma: quando un liquido si accumula in una cavità sierosa od in un organo, e quando questa cavità sierosa e questo organo sono accessibili senza danno ai nostri mezzi d'investigazione, prima cura sarà quella di aspirare questo liquido; e se di nuovo si forma, ripeterne l'aspirazione anche più volte per cercare di esaurire la sierosa con un mezzo tutt'affatto meccanico prima di pensare a modificarne la secrezione con agenti irritanti e talvolta pericolosi. Che se le aspirazioni ripetute non valgono ad annientare la fonte del liquido, o questo liquido tiene in sospensione particelle solide, per esempio cristalli di colesterina, o false membrane, che obliterano il lume dell'ago, conviene far uso delle lavature e delle injezioni progressive, in modo da agire lentamente sul tessuto patologico ed ottenere progressivamente la coartazione della cavità. Per le lavature basta mutare la semplice pompa aspirante, rappresentata dallo strumento, in una doppia aspirante e premente per le injezioni progressive.

Il DIEULAFOY agisce a questo modo: supposta una collezione purulenta di mille grammi della fissata soluzione, seduta stante ripete cinque, sei, otto, dieci volte di seguito l'operazione, in modo che dopo questa lavatura, la quantità del liquido injettato, essendo sempre inferiore a quella del liquido aspirato, la cavità viene a contenere tre o quattrocento grammi di liquido in meno, e la collezione purulenta è completamente rimpiazzata dall'injezione. È una vera sostituzione insensibile, resa facilissima dalla matematica graduazione dell'aspiratore.

Nella parte speciale del lavoro viene esposta e convalidata da casi pratici l'applicazione agli organi, cisti ed

ascessi del fegato, vescica, stomaco, ovaia, meningi (idrocefalo e spina bifida), ernie strozzate, raccolte del pericardio, della pleura, della sinoviale del ginocchio, delle borse sierose, della vaginale del testicolo, del peritoneo, nonchè agli spandimenti sanguigni e purulenti del tessuto cellulare ed alle suppurazioni glandulari.

I fatti esposti dall'A. sono molto incoraggianti a tentare il suo metodo.

**Sulla cura dell'empiema colla toracentesi.** — — Storie e considerazioni del prof. G. Brugnoli. — *Memorie dell'Istituto di Bologna*, Serie III, Tom. IV.

È la seconda volta che il medico bolognese tratta quest'argomento (Vedi *Annuario*, Anno IV, pag. 96). Della toracentesi capillare si serve per stabilire e confermare la diagnosi dell'empiema e ad iniziarne la cura. Avendo egli avuto occasione di curare parecchi casi di empiema e di ottenere la guarigione in due assai gravi, che sollecitamente operò, ha stimato d'interesse, come infatti lo sono, la storia di questi fatti clinici. Essi dimostrano quali e quanti vantaggi nella cura dell'empiema da causa interna si possano ottenere colla toracentesi capillare.

**Cura degli spandimenti pleuritici recenti**; del dott. Bucquoy. — *Bullet. de Thérap*, Luglio.

L'A. crede indicata la toracentesi non solo quando vi ha un considerevole versamento, o gravi sintomi la rendano necessaria, ma anche nelle pleuriti recenti, quando il liquido versato è in sufficiente quantità da far temere che la malattia sia di lunga durata. Dice che la puntura capillare con aspirazione ha dei vantaggi incontestabili sul processo detto di Reybard, vantaggi che dovranno sempre farla preferire all'antico metodo, come più sicura, più facile e meno dolorosa. La sola sottrazione del liquido basta a procurare una rapida guarigione, facilita la formazione delle aderenze, ed impedisce colla obliterazione della cavità pleuritica ogni ulteriore produzione del versamento.

**Solidificazione rapida dei bendaggi col silicato di potassa**; del dott. C. L. Wartmann. — *Bullet. de la Société médic. de la Suisse romande*, N.º 8.

I bendaggi col vetro solubile hanno l'inconveniente di indurire troppo lentamente. L'A. ha trovato il modo di accelerarne la solidificazione col bagnare con alcool del

commercio il bendaggio immediatamente dopo la sua applicazione.

**Cura dell'idrartrosi coi sacchetti di sabbia**; del dott. Bergeret. — *Lyon Médical*, Giugno.

L'A. narra di aver curato moltissime idrartrosi coll'involgere il ginocchio con uno strato grosso di ovatta o di cotone cardato e su questo applica un sacchetto di 2 o 3 litri di sabbia fina assai calda; tenendo il sacchetto largo in modo che la sabbia abbracci in tutti i sensi il ginocchio. Il calore della sabbia deve essere assai forte ed insopportabile alla mano, e per conservarlo la copre con una coperta di lana; la trasudazione locale diviene abbondante, e la idropisia sparisce. Passato però lo stadio acuto nel quale usa calor umido, nel cronico calor secco, il ginocchio sia leggermente piegato e mantenuto in questa posizione con un cuscino sotto il garetto. Idrartrosi reumatica, traumatica, gottosa, tutte guariscono.

Aggiungiamo noi che i sacchetti di sabbia calda ci ricordiamo di averli visti usare nella Clinica chirurgica di Padova con ottimi risultati contro le raccolte sierose sinoviali ed anche nell'orchite blennorragica. È la Psammotermo-terapia.

Il calore della sabbia, coadiuvata dal peso, fu anche tentato contro i tumori ghiandolari.

**Gli apparecchi inamovibili nel reumatismo articolare acuto**; del dott. S. Scarpari. — *Rivista Clinica di Bologna*, Novembre.

*Mettere le articolazioni ammalate in un riposo forzato*, ecco il concetto capitale di Concato e di Heubner intorno alla cura del reumatismo articolare acuto. L'A. volle esperimentare l'eccellenza di questo metodo della immobilizzazione delle articolazioni dolenti in due casi di reumartrite acuta e venne alle seguenti conclusioni: 1.° Gli apparecchi inamovibili (col gesso, col silicato di potassa, colla ceralacca, colla destrina, ecc.) applicati sulle articolazioni ammalate nella reumartrite acuta, sono un ottimo sussidio terapeutico. Ciò nullostante, non viene sempre impedito all'*ente reumatico* di continuare la sua migrazione in nuove giunture. 2.° Invece l'applicazione preventiva di questi apparecchi su tutte le articolazioni indistintamente, sane ed ammalate, ai primi indizi diagnostici, sembra avere valore profilat-

tico, ed abortivo, impedendo a talune lo sviluppo delle manifestazioni infiammatorie locali, in altre mitigando o arrestando le manifestazioni già sviluppate. 3.º Circoscritto così il male ad un numero limitatissimo di articolazioni, resterebbe di molto diminuita la probabilità di una concomitante o succedanea complicazione da parte delle sierose del cuore o dei polmoni, in appoggio ai lavori statistici del BAMBERGER e del CHARCOT.

**Nuovo metodo di occlusione antisettica delle piaghe**; del dott. SARRAZIN. — *Acad. des Scien. de Paris*, Novembre.

Lavasi la piaga mediante un irrigatore, con acqua allungata di $^1/_3$ di liquore di catrame, che viene esteso sino alle vicine articolazioni se trattasi delle membra, e sino a 12 o 15 centim. dalle labbra della piaga, se trattisi del tronco. Un coperchio di due dita trasverse di bambagia bastantemente compressa ricuopre od oltrepassa tutte le parti spalmate di catrame. Dei piccoli piumaccioli di bambagia sono disposti tra le labbra della piaga. Queto strato di ovatta è ammassato e contenuto da una fasciatura involta e stretta moderatamente. Pennellasi in allora tutta la medicatura con del catrame caldo e lo si ricuopre con uno strato di ovatta e con una fascia ben contenuta. La piaga generalmente ha un bellissimo aspetto, e se vi hanno delle esuberanze carnose si possono reprimere col nitrato d'argento. Prima di riapplicare la medicatura, si può applicare una irrigazione con acqua di catrame. L'A. dice che la bambagia non è necessaria e che si può rimpiazzare con della stoppa e dell'*oakum*.

**Chinina e vescicanti nella pneumonia**; del dott. PAYNE. — *Med. Record.*, Marzo.

L'A. raccomanda dei larghi vescicanti al petto ed una dose di 20 a 30 grani di chinina due o tre volte al giorno nel trattamento della pneumonia, quando ha raggiunto lo stadio dell' epatizzazione. Egli dice che con questo genere di trattamento si sono ottenuti successi più rilevanti che non coi metodi ordinarî. Egli ci dà un rapporto di parecchi casi gravi trattati con buon successo in questa guisa, e ricorda il caso di un suo amico medico, che ebbe una rapida guarigione dopo l'applicazione del vescicante e una dose di chinina.

**Sui danni delle applicazioni della tintura di arnica;** del dott. Fox. — *Boston Med. journ.*, Dicembre.

La tintura d'arnica è di un uso comune per le applicazioni cutanee, nei casi di distorsione o di contusioni. Queste applicazioni non sono però scevre da inconvenienti, e possono, secondo l'A., determinare gonfiore ed eritemi nelle parti sulle quali vengono praticate. Questa azione irritante può essere causa perfino di eczemi estesi, di frequente ribelli ai mezzi impiegati per combatterli.

Quando la tintura d'arnica si adoperi a dose omeopatica o molto diluita nell'acqua, è raro che produca gli inconvenienti suaccennati; ma le eruzioni segnalate da Fox, sono a temersi, se è in dose maggiore, o più concentrata, e se le applicazioni o lozioni si continuano per un certo tempo. Il giornalista inglese aggiungeva di avere in cura un eczema esteso e grave ad una gamba, susseguito ad applicazioni di tintura d'arnica, in ammalato che ne aveva fatto uso per un accidente da poco.

Altri credono invece che cotesti inconvenienti sieno alquanto esagerati, e che l'uso interno ed esterno dell'arnica razionalmente prescritto, possa tornare di vantaggio in parecchie forme morbose.

**Nuovo cataplasma;** del farmacista Lelièvre. — *Mouvement Médical*, Dicembre.

Egli sostituisce ai cataplasmi ordinarî di farina di semi di lino una sostanza estratta dal *fucus crispus* da esso preparata e che può conservarsi sotto forma di cartoni.

Per usarli basta immergerli nell'acqua calda; allora si gonfiano, si ammolliscono, e diventano suscettibili di una applicazione immediata.

Questi cataplasmi furono già esperiti in parecchi spedali di Parigi e con piena soddisfazione dei medici e degli ammalati.

I pregi in confronto di quelli colla farina di semi di lino sono: non si essiccano, non scivolano sulle parti cui vengono attaccati, non si alterano, non mandano odore, non macchiano le biancherie, non si attaccano. Potrebbero poi essere molto vantaggiosi per la marina in causa della difficoltà insuperabile di conservare a bordo dei bastimenti la farina di lino. Il prezzo pure sarebbe meno ele-

vato, dappoichè per la loro inalterabilità hanno meno bisogno di essere rinnovati.

**La trementina nel panno cheratico**; del dott. WARLOMONT. — *Annales Ophthalmologiques, ecc.*, Gennaio.

Un uomo di 30 anni aveva un panno vascolare denso (pannus crassus) mantenutosi ribelle a tutti i mezzi di cura più usitati, non esclusa l'escisione di una larga zona di congiuntiva pericorneale. Fu sottoposto alla instillazione giornaliera di un collirio fatto con $^1/_3$ di olio di trementina e $^2/_3$ di olio d'oliva. Seguì un miglioramento sensibile fino dalle prime instillazioni. Dopo qualche settimana si distingueva il colorito dell'iride ed il contorno pupillare, e poco tempo dopo, l'occhio fu perfettamente guarito.

**Trattamento delle macchie metalliche della cornea**; del dott. HECKEL. — *Il Morgagni*, Giugno.

Le macchie metalliche della cornea, dipendenti dall'instillazione di un collirio di piombo o d'argento nell'occhio, possono essere tolte, pel piombo, da un collirio d'acetato di soda (30 cent. su 100), per l'argento, da un collirio d'iposolfito di soda (1 gr. su 30), continuato durante trenta a quaranta giorni. A queste macchie metalliche bisogna ravvicinare i depositi che succedono all'impiego di collirî resinosi, quando costituiscono uno strato sotto-epiteliale, ed anche l'instillazione di un collirio all'alcool (10 per 30). Il latte di calce è capace, come GOSSELIN ha dimostrato, di produrre una infiltrazione calcare, e si sa che in questo caso egli consiglia i collirî collo zucchero, allo scopo di ottenere un saccarato di calce, che è solubile.

**De l'emploi du sulfate du cadmium dans la blennorrhagie uréthrale aiguë (Dell'impiego del solfato di cadmio nella blennorragia uretrale acuta)**; del dott. CH. GAZEAU. — Parigi. — In 8.° — Cent. 75.

L'A. lo crede molto più potente del solfato di zinco e che la sua azione astringente sia più energica e più persistente. — Le injezioni si fanno da un millesimo a diciotto centesimi, il più di sovente a quindici centesimi, ogni due ore, e calmano molto rapidamente il periodo acuto della blennorragia. — Nella cronica lo crede inerte, e usa allora grammi 100, solfato di cadmio centigr. 7, sottonitrato di bismuto grm. 7.

**Dell'uso del cloruro di zinco nella congiuntivite blennorragica;** del dott. GIANGIUSEPPE REALE. — Un Opusc. in 8.° di pag. 8. — Mentone.

Il dott. REALE, che è allievo dell'illustre CASTORANI, e si occupa molto di malattie oculari, dà invece la preferenza al cloruro di zinco.

Lo usa sciolto nell' acqua distillata nella proporzione di un grammo in 100 d'acqua distillata per le blennorragie uretrali e di un grammo in 60 per le congiuntivali. In quelle le injezioni producono un forte dolore e la secrezione copiosa di liquido incoloro. Si ripetono le injezioni due volte al giorno e continuate fino a guarigione.

Nelle seconde si applica con pennellazioni, che per la prima volta producono vivo dolore e secrezione di lagrima e umore. Due volte al giorno per circa una settimana.

**Il trattamento o cura abortiva della blennorragia nell'uomo mediante le iniezioni di creta;** del dott. FEDERICO GUGLIELMO GODON. — *The Americ. Journal of Syphil. and Dermat.*, Ottobre.

L'A. considera la gravezza e durata della blennorragia e le sue complicazioni, per cui dice giustificato il chirurgo che tenta combattere il male nel suo esordio, e lo prova con 35 casi di blennorragia acuta curata col massimo successo mediante le iniezioni di creta (1), che deve essere sciolta in acqua a sufficiente consistenza da poter passare attraverso di ordinaria siringa uretrale. Per raggiungere anche profondamente l'uretra, raccomanda l'uso del doppio catetere a doppia doccia di ADDINEL HEWSON. E siccome l'iniezione per alcuni produce stringimenti, per altri è innocua, l'A. proclama la sua iniezione come il miglior argomento curativo della blennorragia. Se lo stringimento è un prodotto infiammatorio

---

(1) Viene dato il nome di creta ad una varietà di carbonato calcare abbondantissimo nella natura. Evvi la creta di Bianςon, ossia il Talco o alluminato di magnesia. Tutto ciò vale pressochè la polvere dei così detti occhi di granchio, ossia concrezioni esistenti ai lati dello stomaco dell'animale: concrezioni oggi rimpiazzate dall'uso della creta o dalla magnesia.

della mucosa, quel mezzo, che combatte l'infiammazione, previene la strettura: e così anche dopo tre anni gli infermi dell'A. ne erano esenti.

In tutti casi l'A. cominciò coll'ordinare pillole mercuriali susseguite nel giorno dopo da un salino, ossia magnesia calcinata grammi 8 sciolta in acqua di limone e presa a digiuno. Fa la prima iniezione introducendo nell'uretra circa grm. 10 di mistura cretacea, intrattenendovela un minuto; ordina un sospensorio e riposo il più che sia possibile. Ripete l'iniezione ogni quattro ore, da trattenersi almeno un minuto, iniettando sempre dopo l'emissione dell'urina. In una settimana circa il malato è libero da ogni ansietà. Il paziente non deve bere, e vuolsi che segua letteralmente la cura. L'A. non adopera che questo trattamento, non propina copaibe, cubebe, ecc. Conforta il suo metodo colla narrazione dettagliata di 35 osservazioni cliniche di blennorragia che non tutte acute, pure risanarono coll'iniezione acqueo-cretacea.

**Dell'uso dell'iodoformio nella cura delle ulcere veneree**; del prof. G. Profeta. — *Osservatore Medico di Palermo*, N.° 5 e 6.

Fu il dott. Besnier che per il primo nel 1866 esperimentò la polvere di iodoformio sopra le piaghe lente a cicatrizzare, sopra ulceri, ecc., e notò che si calmavano i dolori e la cicatrizzazione diveniva più rapida. Dopo di lui esperimentata da altri, si ebbero eguali successi. L'A. presenta lui pure dodici casi favorevoli. Il metodo consiste nel lavare due volte al giorno con una soluzione di iodoformio (2 o 3 grammi di esso per 30 di glicerina e 10 di alcool), poi medicatura con polvere sulla piaga, o con filaccie imbevute nella soluzione. Ma è meglio la polvere in quantità. Peccato che l'iodoformio costi molto (L. 1 al grammo) e che abbia odore penetrante, sgradevole.

**Intorno ad una nuova cura delle ulcere**; del dott. F. Cowen. — *Bull. de Thérap.*, N.° 9.

L'A. usa la seguente mistura: Farina oncie 4; gomma arab. onc. 1; gom. adrag. polv. $^1/_5$ onc.; uova N.° 1; creta dram. 2; acqua fredda pinte 1. — Si fa riscaldare il tutto fino all'ebollizione e s'adopra in luogo d'ogni altro unguento.

L'A. narra di molte guarigioni da lui e da altri ottenute con questo mezzo. Raccomanda di non preparare grande quantità di tale mistura che irrancidisce facilmente, e di ripeterne le applicazioni 4 o 5 volte al giorno.

**Dell'iodoformio nelle ragadi dell'ano e dell'idrato di cloralio nella blennorragia**; del dott. F. Parona. — *Giornale delle Malattie veneree*, Dicembre.

L'A. ritrasse vantaggi dall'uso dell' iodoformio nelle ragadi dell'ano, come Lallier l'usò nelle fessure dell'ano, e Ferriol nelle ragadi, presentandolo come avente il doppio vantaggio di calmare i dolori sì vivi nella defecazione e di cicatrizzare l'ulcera.

Secondo il dott. Parona l'efficacia sua nelle screpolature all'ano, semplici o spasmodiche, sifilitiche o no, è incontestata, perchè ha azione anestetica, cicatrizzante e disinfettante. Ma se Ferriol lo usò in polvere, altri coi suppositorî di cacao, egli lo preferisce in pomata, nella proporzione di 1 su 3 di sugna, spalmandola su di un cilindro di filaticcio e di tale volume, da non richiedersi gran forza per introdurlo.

Quanto al cloralio nella blennorragia uretrale l'A. ne avea già parlato nel *Giornale delle malattie veneree*, fascicolo IX del 1870, convalidandone l'efficacia colla storia di due casi. Ora ne riconferma i vantaggi per la blennorragia uretrale semplice e cordata e nella vaginale. Dopo di lui Ciattaglia e Gamberini lo registrarono fra i rimedî antiblennorragici.

I casi suoi sono 20. In alcuni bastò la dose ordinaria di 1 grammo per cento, in altri fu di 1 $^1/_2$. In pochi casi per accelerare la guarigione la portò a 2, ma questa dose è poco tollerata perchè troppo irritante.

**Cura dell'orchite blennorragica colla compressione di Tachard.** — *Revue Médic. de Toulouse*, N.° 7.

L'A. comprime il testicolo sulla coscia mediante un bendaggio. Uno spesso strato di ovatta inviluppa dapprima il testicolo. Se le irradiazioni riflesse sono troppo dolorose, fa injezioni di morfina. Dice d' averne sempre avuto ottimi risultati.

**Dell' orchite e sua cura col riposo**; del dott. G. Ponzoni. — *Gazzetta Medica It. L.*, N.° 43.

Abbiamo già fatto cenno di questa cura e dei 22 casi d'orchite guariti dal dott. Fiorani di Lodi, nell'*Annua-*

*rio* (Anno III, pag. 209). Il dott. Ponzoni aggiunge che dal 1871 in poi nell'Ospedale di Lodi non si adoperò altra cura, *con grande* e *vera soddisfazione* dei curanti e dei malati. Ed ora pubblica altri 28 casi, dei quali 16 di orchite blennorragica, 5 idiopatica, 7 traumatica, a cui aggiunge 2 epididimiti idiopatiche, una blennorragica ed una spermatite traumatica, ove pure l'immobilità corrispose benissimo, e il metodo del dott. Fiorani ebbe pieno successo.

**Insufflazioni polveriformi di medicamenti nell'uretra**; del dott. Wilder. — *Sperimentale*, N.° 2.

Le insufflazioni polveriformi di medicamenti nell'uretra furono adoperate vantaggiosamente dal dott. Wilder nelle uretriti blennorragiche, e precisamente polvere di tannino o di allume mescolata con zucchero di latte o seme di licopodio. Queste vengono benissimo fatte con una palla di guttaperca. La cannula dello strumento viene introdotta nell'uretra per circa tre pollici, e trattenuta per tutto quel tempo che occorre perchè premendo sulla palla sia cacciata la polvere medicamentosa.

**Ueber Therapie des Carcinoma uteri (Cura del cancro uterino)**; del prof. Schröeder. — *Revue des Sciences Médicales,* Tom. II, Fasc. 2.

Per la cura del cancro uterino poco inoltrato, e specialmente limitato al collo, Schröeder dice essersi servito con successo, in due casi che riferisce, di applicazioni di tamponi imbevuti nella tintura alcoolica di bromo al quinto. Esso gli applica dopo una forte cauterizzazione col ferro rosso quando l'escara si è distaccata, e crede distruggere così quasi radicalmente gli elementi patologici, rispettando in pari tempo i tessuti sani. Indica la necessità di guarentire le pareti vaginali e le narici dell'operatore mediante tamponi imbevuti di bicarbonato di soda. Due medici inglesi, Routh e Wynn Williams, hanno i primi impiegato questo mezzo.

**Cura della psoriasi coll'acido acetico**; del dott. Buch. — *Journal de Méd. et Chir.*, N.° 10.

Ecco il metodo: Le squame più superficiali sono levate con una frizione di sapone e acqua calda, e dopo ciò con una pinzetta si spalma l'acido acetico sulle parti malate. Quando il paziente diviene più tollerante, allora si possono fare delle applicazioni più estese e più fre-

quenti. Dopo ogni pennellatura le parti affette diventano bianche e tumefatte, la pelle circonvicina si arrossa e si infiamma, e vi ha un dolore moderato che dura 15 minuti circa. Le squame si distaccano e allora si ripete l'applicazione dell'acido. Si sospende la cura se il dolore è troppo forte, e le parti vicine troppo infiammate; nel qual caso converrà ricorrere agli emollienti.

L'acido si applica due a tre volte al giorno finchè il rossore, l'ispessimento e l'indurimento sono scomparsi interamente. Non vi è mai escara. Se restano macchie pigmentarie, spariscono col tempo. Quattro ad otto settimane necessitano per la cura.

**Cura del vajuolo a Vienna**; del dott. CAR. SCHWEIGERHOF. — *France Médicale*, Gennajo.

L'A. in una lettera indirizzata al *The Irish hospital Gazette*, indica il modo con cui si cura il vaiuolo all'Ospitale della Wieden. Appena entrato, ogni malato, qualunque sia il periodo del morbo, è lavato dalla testa ai piedi con acqua saponosa calda, indi asciugato con cura e posto a letto. Gli viene avviluppato tosto il corpo con pannilini inzuppati di un miscuglio di glicerina e di acqua (una parte di glicerina in due di acqua); gli si mette sulla faccia una maschera della stessa natura, imbevuta nella medesima soluzione, ma lasciandovi una apertura per la bocca e pegli occhi. Si ripete il lavacro ogni giorno, e si cambiano i pannilini quando si sono asciugati, fino a che ogni traccia di eruzione sia scomparsa. Questo modo di cura, è vero, riesce non poco incomodo, ma i risultati ottenuti sono moltissimo soddisfacenti. Esso diminuisce le sensazioni dolorose di tensione e di calore e previene la formazione delle cicatrici.

La mortalità sotto questa cura, nell'ultima epidemia di vaiuolo, fu di circa 4, 43 per 100 (2, 42 negli uomini e 6, 45 nelle donne); la durata media della cura fu di 15 giorni. All'Ospedale generale di Vienna, ove il metodo d'aspettazione era in favore, la mortalità fu del 9 per 100, e la durata media della cura s'elevò a 18 giorni. La differenza in favore del primo modo di cura è dunque considerevole.

**Polvere disseccante per prevenire le cicatrici delle pustole vajuolose alla faccia**; del dott. FILIPPO PENNAVARIA. — *La Salute*, Giugno.

Egli avrebbe trovato utilissima una polvere composta di 4 parti di fiori di zolfo e 1 di precipitato rosso; polvere che dice d'aver trovato buona anche in altre malattie della pelle e principalmente nell'eczema e nell'acne. Il modo d'usarne è quello di mettere un po' di glicerina sulle pustole vajuolose, quando sono già suppurate, e di applicarvi poi sopra la polvere. Dopo pochi giorni le croste si distaccano, lasciando la pelle sana e senza stigma.

**L'alcool etilico nella cura del vaiuolo**; del dott. G. Pierantoni. — Un Opusc., Forlì.

Fra i medicamenti preconizzati nella cura del vaiuolo, l'A. fa speciale discorso dell' alcool etilico, spiegandone colla più accurata diligenza e sapientemente l' azione fisiologica e terapeutica sul corpo sano ed infermo. Egli dice: « che allorquando la paralisi del muscolo cardiaco, lo scadimento delle forze e la febbre piemica minacciano la vita degli ammalati per vaiuolo, l'alcool, usato con prudenza ed a giusta epoca, costituisce un prezioso rimedio, da cui è a sperar tanto bene ». Ed è utile ancora quando « nel collapso della pelle, manca la eruzione, per la generale paralisi de' processi vegetativi; e quando spessi e protratti brividi, nella seconda fase ciclica, accennano a nuova infezione per riassorbimento purulento ». In tali occasioni, il Pierantoni adopra l'alcool, da 40 a 100 grammi, diluito in 200 e più d'acqua edulcorata da qualche sciroppo. Egli avverte però, che per quanta fiducia esso abbia in questo *idrato di etere*, altrettanta circospezione raccomanda nel saperne trovare la giusta moderazione.

**Cura di affezioni interne introducendo grandi quantità di liquidi nell'intestino crasso**; del dott. Mosler. — *The Clinic*, N.° 3.

Già Simon aveva mostrato che potevasi senza pericolo introdurre nel crasso gran copia d'acqua e penetrare fin verso il cieco, e ne aveva fatta la prova su due infermi con fistole stercoracee nell' inguine destro, in cui vide l'acqua iniettata nel retto uscire dalla fistola dopo 5 minuti.

Si ottiene lo stesso risultato anche senza iniettare il liquido sotto forti pressioni, ma servendosi, come Heger insegna, di un semplice imbuto, cui si unisce un tubo

di guttaperca terminante con un tubetto ad estremità olivare, che si introduce nell' ano, e tenendo l' imbuto alcuni piedi più in alto dell'infermo, il quale può tenersi sia in piedi sia supino in letto, ma meglio posto sui gomiti e sulle ginocchia. Di tal guisa possono entrare nel crasso da 5-9 pinte di liquido, sol che si abbia cura di interrompere di quando in quando la corrente comprimendo il tubo fra le dita, e ciò per prevenire una troppo brusca dilatazione dell'intestino.

Secondo Mosler questa forma di lavativo può venire utilizzata nei casi seguenti: 1.° nelle varie forme di ostruzione intestinale; 2.° nell' ernia interna, massime nella diaframmatica e nella retroperitoneale, fors' anco in ogni specie d'ernia, essendo probabile che una forte dilatazione dell'intestino, che faccia sforzo dal di dentro al di fuori, ne agevoli la riduzione: abbiasi però l'avvertenza di praticare questa cura solo nei primi giorni, cioè avanti che l'intestino sia divenuto friabile; 3.° in molte malattie del crasso, e specialmente nella dissenteria, in cui vi ha il doppio vantaggio e di rimuovere le materie irritanti, e di permettere l'azione topica di liquidi astringenti e disinfettanti; 4.° nell'itterizia, e in particolare nella catarrale e nella calcolosa, perchè si sa per recenti esperienze che le iniezioni d' acqua nell'intestino aumentano la secrezione della bile, la quale diventa più acquosa e tende a distaccare i tappi mucosi accumulati nei canali biliferi, nonchè i calcoli incuneativisi; 5.° nell'elmintiasi, e precisamente in casi di ossiuri, i quali abitano, oltre che nel retto, in tutta l'estensione del crasso; ed anche in casi di tenia, accadendo spesso che questa cacciata dal tenue con un tenifugo si aggrappi al colon e sfugga così all'azione del medicamento: in questo caso si introducano parecchi litri di acqua tepida mista a latte.

**Des injections veineuses de chloral (Delle iniezioni venose di cloralio)**; del dott. E. Oré. — Un Opusc. in 8.° di pag. 68. — Parigi, J. B. Baillière.

**Ni phlébite, ni caillots. Réponse aux objections qu'ont soulevées les injections de chloral dans les veines (Nè flebite, nè coaguli. Risposta alle obiezioni sollevate contro le iniezioni di cloralio nelle vene)**; del dott. E. Oré. — Un Opusc. in 8.° di 40 pag.

Il primo ad injettare il cloralio nelle vene fu il prof. PORTA fin dal 1870 (V. la sua Memoria: *Dell'amministrazione del cloralio*, presentata all'*Istituto Lombardo* in quell'anno). — Egli dimostrava che alla dose di 1 gr. esso coagula prontamente il sangue senza manifestare grande energia d'azione sullo stato generale. Nel 1873 tornò sull'argomento *per la cura radicale delle varici* col medesimo, e noi nell'*Annuario* del 1873 (pag. 391) ne tenemmo parola, aggiungendovi i casi di VALERANI comparsi negli *Annali Univ. di Medicina*. Vol. 226, anno 1873.

Nel 1874 queste injezioni diedero luogo a vivacissime polemiche, dalle quali però ORÉ uscì vittorioso col premio di L. 2000 a lui concesso dall' Istituto. Questi opuscoli trattano appunto la controversia.

**Injezioni intravenose di cloralio per ottenere l'anestesia.** — Nuovi casi dei dott. ORÉ, di DE NEFFE e VAN WETTER. — *Progrès Médical*, N.º 46.

Malgrado gli attacchi violenti e la condanna formale dell' *Académie de Méd.* e della *Société de Chir.* di Parigi, il nuovo metodo continuò la sua strada e raccolse successi. Al primo di ORÉ a quello di DE NEFFE e VAN WETTER di Gand abbiamo 9 altri casi: 5 del primo e 4 dei secondi, da aggiungere.

Eccoli: III. Enucleazione dell'occhio destro. Injezione di gram. 6. Anestesia in 8 minuti. Nè flebite, nè coaguli, nè ematuria. — IV. Cancro del testicolo. Injezione di 12 gr. in 120 d'acqua, insensibilità in 7 minuti, durata 3 ore. Nessun accidente. — V. Encondroma del 2.º dito del piede. Injezione di 6 gr. Anestesia in 10 min., che 12 dura min. — VI. Cataratta lenticolare dura, con bronchite cronica ed enfisema polmonare in alto grado. Injezione di 9 gr. Anestesia in 8 minuti, che dura 1 ora. — VII. Carie della tibia. Injezione di 9 gr. Insensibilità per 11 minuti. — E quelli di DE NEFFE e VAN WETTER sono: VIII. Cancro della mammella. Injez. di gr. 6. Anestesia in 6 min. Dura 25. — IX. idem. X. Sarcomi adenoidi del seno: gr. 7. Anestesia in 8 min. — XI. Ascesso del seno ischiorettale destro. Injez. di 6 gr. Anestesia in 8 min.; dura 32 minuti.

Questi casi furono presentati all'*Académie de Médecine de Belgique* (Vedi il suo *Bulletin*, Tom. VIII, Serie 3.ª N. 9). Tre nuovi successi gli furono recentemente

presentati da Orè e non ancora pubblicati. Si tentò dunque questo metodo 14 volte, e vi furono 14 successi.

Il *Progrès* poi reca d'aver ricevuto annuncio di 3 nuovi casi fatti col più gran successo nella Clinica chir. ufficiale di Gand dai prof. Soupart, Burggraeve e De Neffe.

Sarebbero dunque 17 casi con 17 successi.

Mai alcun fenomeno allarmante si è presentato durante l'anestesia, che si produce in 8 minuti e dura secondo la quantità di sostanza injettata. La vena punta non fu mai sede d'alcuna inflammazione: nè flebite, nè grumi.

Il cloralio non produce l'eccitamento del cloroformio; mai vomiti anche quando il malato ha appena mangiato. Sonno tranquillo dopo il ritorno della sensibilità.

**Tre casi di varici alle gambe curate colle injezioni di cloralio**; dei dott. Toccoli e G. Pellizzari — *Gazz. Med. It. Prov. Venete*, N.° 19 e 20.

Il metodo delle injezioni di cloralio per chiudere mediante coaguli le varici, venne oramai illustrato da un numero sufficiente di irrefragabili fatti, perchè lo si debba nella sua efficacia ritener pari a quello coll'acetato di ferro, e superiore per la sua innocenza agli altri tutti; e ciò a maggior ragione devesi ammettere, dacchè il dott. Giacomini ebbe a dimostrare come la disposizione anatomica delle vene degli arti permetta che il sangue, impedito a circolare superficialmente, possa trovare una facile via suppletoria nelle diramazioni profonde. Gli A. pubblicano 3 casi di guarigione.

Anche Parona fece injezioni di cloralio nelle vene, per la cura delle varici. Come risulta dal suo *Rendiconto biennale* già citato, in dieci casi fu da esso tentato, e ne trasse la conseguenza che il metodo è abbastanza innocuo, che nella massima parte dei casi si ottenne una chiusura stabile e perfetta delle varici con insignificante reazione, che la mortificazione della pelle al luogo della puntura è rara e di nessuna gravità, e che l'operazione è assai poco dolorosa.

**Gangrena spontanea del braccio curata con bagni continuati di cloralio**; del dott. Dujardin-Beaumetz. — *Bull. génér. de Thérap.*, Ottobre.

Un giovane di 18 anni fu colto improvvisamente di notte da una mortificazione della mano e dell'avambraccio,

L'A. per opporsi alla setticemia ed all' odore che poteva risultare da questo processo, pensò di immergere il braccio malato in un bagno continuato di 1 p. di cloralio su 1000 e poi su 500 p. Venti giorni dopo, il VERNEUIL per affrettare la eliminazione delle parti mortificate praticò l'amputazione.

I bagni continuati non solamente dissiparono ogni odore, ma mantennero la piaga in buone condizioni e si opposero alla conseguenza della putredine. Questa applicazione delle proprietà antiputride del cloralio era riuscita anche a FERÉOL.

**Cloralio per clistere nel vomito delle gravide**; del dott. SIMMONS.— *New-York medic. Record.*, Gennaio.

Sono quattro casi di vomito incoercibile delle gravide, in cui gram. 1,50 di cloralio, mattina e sera, colla mucilaggine e per clistere apportarono marcato sollievo.

**The influence of rest in locomotor ataxia** (**Influenza del riposo nella atassia locomotrice**); del dott. WEIR MITCHELL. — *American journ. of the Med. Sc.*, Luglio.

L'A. riferisce sette casi di tale malattia, in cui gli ammalati, obbligati a letto per due, tre mesi, in seguito ad accidentali fratture delle coscie o delle gambe, migliorarono assai, in ispecie in riguardo alla tormentosa nevralgia, ed in alcuni la malattia non fece progresso. Egli non crede che ciò sia effetto di mera coincidenza, ma è piuttosto tratto a pensare come il moto, determinando iperemie flussionali ai gangli ed ai centri motori, agisca da stimolo e quindi da irritante; il riposo sarebbe quindi il migliore dei trattamenti della atassia nei suoi primi stadi.

**Sulla cura del tetano mediante il riposo assoluto degli infermi**; del prof. E. DE RENZI. — *Liguria Medica*, N.° 30.

La cura consiste nel riposo assoluto e l'allontanamento da qualsiasi stimolo. L'A. in un caso ebbe un completo successo e la guarigione dell' ammalato. Trattavasi di tetano traumatico.

**Cura della risipola colle applicazioni esterne.** — Nota del prof. POLLI. — *Annali di Chimica*, Maggio.

L'A. ricordando il trattamento della risipola spontanea colle pennellature di olio essenziale di trementina, ini-

ziato da Lücke e applicato da vari altri in Italia, di cui parlammo negli *Annuari* precedenti, dice che sembrerà ardito e pericoloso a chi ammette ancora la teoria che la risipola sia un *noli me tangere*, e che si debba favorirla per tema delle retropulsioni coprendo le parti con pannilani, ecc., ma che ora che la si riconosce per una estrinsecazione di una infezione zimotica è affatto logico e razionale.

L'essenza di trementina localmente impedisce ogni fermentazione flogistica e suppurativa, e la parte assorbita coadiuva nel sangue l'azione antisettica, locale. È perciò che riesce in tutte le risipole, e in quella della faccia sopratutto, l'applicazione locale di una soluzione di solfito di soda al decimo. Tentata questa da Hewson per il primo, è ormai praticata da molti con successo.

Il trattamento colle injezioni sottocutanee d'acido fenico in oggi da alcuno preconizzato, conferma il modo d'azione degli antizimici in questa malattia.

**Il collodion nell'enuresi notturna dei bambini**; del dott. Dubini. — *Relazione sanitaria mensile dell'ospedale maggiore di Milano,* Febbrajo.

In due casi di enuresi il dott. Dubini applicò il collodion elastico all'orifizio del prepuzio. Il malato avvertito dell'ostacolo al passaggio dell'orina si desta da sè e provvede.

**Polverizzazione di bromuro di potassio nella pertosse**; del dott. Cadwes. — *Lyon Méd.*, N.° 15.

L'A. impiega il farmaco per inalazione mediante un polverizzatore, secondo la formola seguente: Estratto di belladonna 5-10 centigr. Bromuro d'ammonio 4-5 gram. Bromuro di potassio 30 grammi. Acqua distillata gr. 60. Una cucchiajata da caffè ogni accesso. L'A. ha ottenuto da questa pratica i migliori effetti, specialmente sopra le sue due figlie, una di 2, l'altra di 4 anni. In questi due casi i violenti colpi di tosse sono scomparsi in 6 giorni, non lasciando che una tosse lievissima che scomparve in pochi giorni.

Il prof. Gerhard ammettendo pure che la pertosse riconosca per causa prossima un catarro delle vie aeree, con iperestesia della parte inferiore delle corde vocali, o zona di azioni riflesse di Bidder, consiglia il bromuro onde attenuare tale esagerata sensibilità. Somministra

il bromuro d'ammonio all'interno più volte al giorno alla dose di 10-30 centigr., ed inalazioni con bromuro di potassio alla dose di 4 per cento.

**Cura dei Linfosarcomi maligni coll' arsenico;** del dott. Czerny. — *Langenbeck's Archiv*, Fasc. 1.°

Sembra che per una classe di tumori maligni (linfomi maligni) abbiamo trovato il rimedio. E sarebbe l'arsenico. Già gli antichi sostenevano che l'arsenico guarisce il cancro. Billroth narrò il caso di ulcerazioni al naso che resistettero ad ogni energico trattamento locale e interno, e guarirono coll'uso interno della tintura di Fowler. Più tardi egli stesso narrò un caso di linfomi maligni multipli guariti pure colla stessa tintura. Ora Czerny ne descrive quattro di neoplasmi maligni, di cui 2 guariti colla tintura internamente e colle injezioni parenchimatose della medesima, due morirono per marasmo.

Nel primo caso la prognosi era infausta per la natura maligna e per l'impossibilità di fare l'estirpazione. Si cominciò con 5 goccie di tintura e si salì fino a 15 due volte al giorno, poi si crebbero le dosi. Le injezioni produssero edemi, piccoli ascessi, ecc. In 7 mesi era perfettamente guarito, e la guarigione un anno dopo persisteva.

**Contribuzione alla cura dello epitelioma;** del dott. Vincenzo Emilio Fazio. — Un Opusc. in 8.° di pag. 11. — Napoli, Tip. italiana.

A caso l'A. scoprì che la polvere della pianta detta *Buphthalmum spinosum* può atrofizzare l' epitelioma e condurre a cicatrizzazione un'ulcera da lupus che corrodeva una pinna ed il lobulo del naso. Del resto però, nota egli stesso, che altri empiricamente conoscevano l'efficacia di quest' erba contro i processi ulcerosi e le neoformazioni maligne; che fu già rimedio popolare dell'antica Grecia col nome di *Aster atticus*.

I Tedeschi chiamano questa pianta *Kindfang*, i Francesi *Oeil de bœuf*, noi *Astro stellato*; è annuale; nasce nelle selve a'piè de' monti non meno che nei boschi presso al mare. Ha foglie radicali oblunghe, le superiori sessili. I fiori di color giallo, i petali lineari e numerosi. Si trova sulle rive del mare il *Buphthalmum aquaticum* e nell'interno delle terre lo *spinosum*. La descrizione botanica data dall'A. è del resto molto imperfetta.

---

**Considerazioni sulla trasfusione del sangue e nuova cannula per eseguirla;** del prof. Azzio Caselli. — *Bollettino delle Scienze Mediche di Bologna*, Vol. 18, pag. 344.

L'A. esamina e critica gli apparecchi finora proposti, e propone a sua volta una nuova cannula, che ebbe già numerose applicazioni.

Essa consta di due aghi–cannula tagliati a becco di clarinetto, lunghi centim. 5, muniti di due orecchiette onde meglio poterli maneggiare, ed uno di questi porta un rialzo scannellato su cui possa fermarsi un filo. In questi aghi-cannula entrano per scivolamento due mandrini pieni, i quali mentre in un lato terminano in un grosso bottone, dall'altro sono foggiati a piano inclinato, ma le punte sono smusse ed eccedono di tanto le parti pungenti di esse cannule da renderle affatto innocue ed ottuse. I mandrini in vicinanza al bottone portano un rialzo per punto d'arresto, che si adatta alla greca scolpita sull'ago-cannula. Ciascun mandrino ha sul bottone un numero che corrisponde ad un altro, inciso sul padiglione degli aghi-cannula, onde non accada scambio e difficoltà d'introduzione. Sonvi poi due cannule rette dello stesso diametro dei mandrini, lunghe centim. 8, riunite mediante un pezzetto di tubo di gomma elastica non eccedente 3 centim. di lunghezza. Una di queste cannule ha una biforcazione a forma di V. Questa ramificazione è lunga 2 centimetri.

Per servirsi di questo strumento si infigge un ago-cannula e precisamente quello munito del rialzo pel filo, nel vaso previamente preparato nell'individuo che deve somministrare il sangue, avendo cura, appena che la punta dell'istrumento sarà arrivata nella punta vasale, di far tosto scorrere in avanti il mandrino, onde proteggendo la parte vulnerante dell'ago-cannula non possano rimaner ferite in altro punto le tuniche del vaso stesso. Fatto questo, si spinge avanti l'istrumento fissandolo con un filo sul rialzo. Si farà entrare il bottoncino del mandrino nella greca dell'ago-cannula, e così oltre all'aver protetta la punta feritrice ed al mantener chiuso il lume dell'istrumento onde il sangue non vi si coaguli, si avrà pure il vantaggio di impedire che l'ictus della corrente sanguigna espella il mandrino dal trequarti-cannula. S'in-

troduce l'altro ago-cannula nella vena dell'infermo, mettendo questa allo scoperto con una semplice incisione cutanea longitudinale di circa un centimetro senza dissezione del vaso. Giunti a questo punto, si prenderanno le due cannule già descritte, riunite da un tubo elastico, e s'introdurrà quella priva di biforcazione nell'ago-cannula dell' individuo somministrante, levando prima il mandrino che ne chiudeva il lume. La punta dell' ago-cannula resterà sempre protetta dall' immissione della cannula smussa, la quale, come già accennammo, è più lunga della perforatrice. Si hanno così due getti di sangue dalla biforcazione della parte libera dell' istrumento; si chiude allora con un dito il ramo più corto, ed avvicinando i due individui si leverà il mandrino dall'ago-cannula dell'infermo.

Il dott. Trebbi portò una modificazione a questo strumento riducendo a trequarti gli aghi-cannula. Gli istrumenti si fabbricano dai Lollini a Bologna.

**Piccolo istrumento per la trasfusione immediata**; del dott. G. Del Greco. — *Imparziale*, N.° 18.

L'A., che è ajuto della Clinica chirurgica a Firenze, lo crede comodo e semplice, di pochissimo costo, per la trasfusione diretta da arteria a vena, dalla carotide dell'animale ad una vena dell'ammalato.

**Della trasfusione del sangue praticatasi negli alienati del manicomio di Alessandria**; del dott. Ponza. — Un Opusc. in 8.° di pag. 40 con 3 tavole litografate. — Tip. Gazzotti.

**La trasfusione del sangue negli alienati**. — Lettera del dott. Plinio Schivardi al prof. G. Strambio. — *Gazzetta Medica Ital. Lomb.* N.° 37.

Il Ponza, in un elegante fascicolo, ha pubblicato il suo chiaro e convincente rapporto sulla cura dell'alienazione mentale per mezzo della trasfusione del sangue, letto al Congresso freniatrico d'Imola nell'ottobre scorso. Esposta la ragione per cui iniziò questa pratica nel manicomio d'Alessandria per combattere la pellagra, viene a dire dettagliatamente tutti i particolari delle molteplici trasfusioni di sangue pecorino operate, le conseguenze e le risultanze curative. Riferisce il verdetto del Congresso sul suo operato e sui reali vantaggi della trasfusione. Termina il suo scritto parlando degli stru-

menti per la trasfusione, e specialmente di quelli del Caselli e del Trebbi, e col descrivere il metodo operativo, la posizione dell'infermo e gli apparecchi adoperati nel manicomio per rendere facile e sicura l'operazione. Con questo dettagliato rapporto il Ponza ha ottenuto nella pubblica opinione il meritato premio del suo zelo e della sua abilità, nonchè il plauso dei colleghi.

« Lo Schivardi, in una lettera al prof. Strambio, dimostra chiaramente come ogni innovazione richiama per necessità la lotta, il contrasto e l'approvazione anche violenta...., senza che perciò s'arresti quel sacro fuoco che, sorto dallo ingegno e dallo studio per ogni dove si spande, illumina e risospinge! Applaude quindi e giustamente agli sforzi de' nostri connazionali che per vie nuove e sconosciute vanno in cerca di nuovi mezzi per conservare questa vita, che, eterna per sè, pur si spegne ad ogni soffio nei suoi raggi che emana. Egli fa notare che più d'ogni altro benemerito risulta il Ponza, che contrariato, angosciato in mille modi, pur seppe trionfare di tutti, ed appoggiato da un'amministrazione esemplare, riescire nello scopo di beneficare chi soffre » (1).

Il numero delle trasfusioni a quest'ora eseguite in Italia supera il centinaio. Non tutte furono fatte direttamente e con sangue arterioso d'agnello immesso attraverso le vene del braccio del paziente; che se 10 trasfusioni dirette ebbero luogo al Manicomio di Imola, 15 a quello di Reggio d'Emilia, 11 a quello d'Alessandria, 12 a quello di Brescia, 2 all'Ospedale di Sampierdarena, ed altre due al Pammatone di Genova, il Rodolfi ed il Manzini eseguirono già sessanta trasfusioni venose dirette da uomo ad uomo in diversi alienati del Manicomio di Brescia.

Gli alienati trasfusi nel Manicomio d'Alessandria nel 1874 furono 11. Gli operatori furono Caselli, Ponza, Trebbi, Pacchiotti, Arrigo, Clerici, Parvopasso e sempre alla presenza di molti medici. Sappiamo che nel gennaio 1875 il Ponza ne ha trasfusi altri 4, per cui le trasfusioni furono 15. Di questi 4 guarirono, 3 migliorarono, 1 è stazionario. La trasfusione fu praticata 13

---

(1) Le parole virgolate sono tolte dall'*Indipendente* di Torino.

volte come ricostituente e 2 volte come eccitante diffusivo.

**De la transfusion instantanée du sang (Trasfusione istantanea del sangue)**; del dott. D. Moncoq. — Un Vol. in 8.° di pag. 350. — Parigi, Delahaye.

L'A. crede che si debba sempre iniettare sangue d'un animale della medesima specie, e quindi nell'uomo sempre sangue umano. Egli immaginò un istrumento che descrive minutamente nel suo libro con tavole illustrative di cui reclama la priorità e che l'*Acad. des sciences* gli accordò. Consiste essenzialmente in un corpo di pompa, che per mezzo di un tubo d'entrata riceve il sangue fornito da un salasso, e lo spinge in un tubo d'uscita terminante in un ago, che si pianta nella vena mediana cefalica del malato. Rigetta assolutamente qualunque soluzione salina come nociva, come il fosfato di soda e l'ammoniaca proposta.

Fa lo studio del sangue, la parte storica della trasfusione, e porta un gran numero di fatti per provarne l'utilità. Questa operazione, dice, ha già salvato molte persone principalmente per le metrorragie puerperali, in cui è l'unica àncora di salvezza e in cui dà i migliori risultati. Egli usa sangue non defibrinizzato, 150 a 300 grammi per volta.

L'A. però non riassume che ciò che si è fatto in Francia.

**De la transfusion du sang (Della trasfusione del sangue)**; del dott. Joseph Casse. — Un Opusc. in 8.° di pag. 182. — Bruxelles, Manceaux.

**Sulla trasfusione del sangue pecorino.** — Lettera al prof. Tibone del dott. G. Berruti. — *Indipendente*, N.° 18.

Fa la descrizione dei fatti di Alessandria.

**La lipemania stupida e la trasfusione sanguigna**. — Discorso letto nel 1.° Congresso Freniatrico d'Imola dal prof. Carlo Livi. — *Archivio Italiano per le Malattie nervose, ecc.*

**La trasfusione del sangue nella pellagra**; del dott. Augusto Tamburini. — *Sperimentale*, Agosto.

**Della trasfusione diretta del sangue e nuova cannula per praticarla**; del prof. G. Albini. — *Morgagni*, Gennaio.

È la medesima memoria e la stessa cannula già da noi descritta e raffigurata nell'*Annuario* dello scorso anno.

**Cenno storico sulla trasfusione del sangue**; del dott. ALFONSO BOS. — *Imparziale*, N.° 23.

Importante studio storico dei primi tempi.

**Sulla trasfusione del sangue.** — Brevi osservazioni del dott. D. BALDUZZI. — *Imparziale,* N.° 19.

**La trasfusione del sangue operata nel manicomio d'Alessandria il 21 giugno 1874.** — Cenni del dott. MAURIZIO TARCHETTI. — Un Opusc. di pag. 18. — Alessandria.

Oltre al narrare il fatto di cui fu testimonio, l'A. fa la storia remota e prossima della trasfusione.

**Del sangue d'agnello nell'organismo umano**; del dott. G. L. PONZA. — *Morgagni*, Dicembre.

È una vittoriosa risposta al prof. PONFICK di Rostock, che avea asserito avvenir spesso ematurie dopo la trasfusione. Coi fatti da lui e da altri trasfusionisti osservati e con nuove indagini ribatte completamente l'asserzione suddetta.

**Su un nuovo metodo per la trasfusione diretta del sangue da animale ad uomo**; del dott. LUCIANI. — *Rivista Clinica*, N.° 7.

L'A. è per la trasfusione diretta dall'arteria dell'animale alla vena dell'uomo, come ALBINI, CASELLA, DEL GRECO, PONZA, ecc. È contrario alla defibrinazione e inventò la frase che con essa si uccidono i corpuscoli ematici a *colpi di bastonate*.

**Contributo clinico alla trasfusione del sangue**; del dott. LUIGI TASSINARI. — *Boll. delle Scienze Mediche*, Gennaio.

Un individuo di 27 anni, in preda ad una profonda cachessia palustre al punto da presentare macchie ecchimotiche su tutta la persona aveva catarro bronchiale con sputi ed anche sbocchi di sangue, catarro gastroenterico con vomito più tardi di materie sanguinolenti, con pneumatosi, con singhiozzo, oltre ad una molestissima nevralgia lombo-addominale. Esperimentati indarno tutti gli altri mezzi di cura, e ridotta la nutrizione al marasmo, venne sottoposto alla trasfusione del sangue. L'operazione fu eseguita 5 volte colla cannula RUGGI. La quantità del sangue injettato fu: nella 1.ª trasfusione di 150 gr. — nella

2.ª di 80 gr., e se ne cavarono contemporaneamente 35 gr. all'operato — nella 3.ª di 96 gr., e se ne cavarono 50 gr. — nella 4.ª ancora 96 gr. — nella 5.ª solo di 42 gr., e se ne cavarono altrettanti. Usò sangue defibrinato.

Risultato di tali injezioni fu la completa guarigione con riduzione anche del tumore splenico. Il paziente aveva contratto per la prima volta la febbre intermittente in Roma nel 1869, fu operato della 1.ª trasfusione nel gennaio del 1873, uscì guarito dall'ospedale il 24 aprile dello stesso anno.

**Transfusion du sang opérée avec succès chez une jeune femme atteinte d'une anémie grave consécutive à des pertes utérines (Trasfusione del sangue operata con successo in una giovane donna presa da grave anemia consecutiva a perdite uterine**; del dott. Behier. — Un Opusc. in 8.° di 20 pag. — Parigi, Doin. — L. 1.

È una lezione in proposito da lui tenuta all'*Hôtel Dieu* a Parigi. Fu tradotta in italiano nella *Gazzetta medica* P. V. N.° 43. — L'A. crede che iniettando sangue sfibrinato si iniettino globuli sformati, frastagliati, *battuti a morte* per usare l'energica espressione di Gesellius.

**Trasfusione del sangue nella pioemia**; del prof. Giosuè Marcacci. — *Gazzetta delle Cliniche,* Luglio.

Fu eseguita in un caso di pioemia. È la terza che egli pratica. Nei due primi casi la pioemia corse al suo fatal termine: in quest'ultimo, in cui la trasfusione fu fatta sollecitamente, l'esito è stato felice, e l'ammalato può dirsi ristabilito.

È un uomo di 35 anni, che venne accolto in Clinica per una frattura della gamba, complicata con successiva formazione di ascessi intermuscolari. La trasfusione venne eseguita 20 ore dopo il primo brivido, che fu forte e durò quattro ore. Il sangue venne levato dalla carotide di un agnello, ed iniettato subito sfibrinato nella vena mediana cefalica, mantenendolo alla temperatura di 36°. — L'ammalato è perfettamente apiretico (15.° giorno dalla trasfusione) da sette giorni; la frattura progredisce nella sua consolidazione.

**Di una trasfusione di sangue per anemia e setticemia**; del prof. Pasquale Landi. — *Raccoglitore Medico*, Luglio.

Un uomo esangue per ferita dell'arteria omerale, parea cadavere. Due ore dopo, i fenomeni proprì dell'anemia acuta. Un infermiere diede il suo sangue, che defibrinato e filtrato venne trasfuso nella mediana cefalica. In tre minuti 80 grammi. Un' ora dopo l'infermo era morto.

Il prof. Landi ritiene come causa dell'insuccesso l'avere fatta tardi la trasfusione e iniettato poco (?) sangue.

**Trasfusione del sangue per cloroanemia**; del dott. G. B. Fabbri. — *Raccoglitore Medico*, Agosto.

La grave anemia era stata cagionata da ripetute metrorragie per polipo fibroso endo-uterino. Un mese dopo l'esportazione del polipo, l'inferma non potendosi rimettere, l'A. trasfuse per la via della cefalica 30 grammi di sangue umano defibrinato. La trasfusione fu seguita da un miglioramento pronto e molto rimarchevole.

**Sulla trasfusione**; del dott. O. Hegfelder. — *Deutsche Zeitschrift für Chir.*, Vol. IV, Fasc. 4.

L'A. eseguì od osservò 26 trasfusioni, tutte meno 2 da uomo a uomo, e due eseguite dall'agnello. Per conto suo si servì sempre del primo metodo e dell'apparecchio di Roussel che consiste in una ventosa, fornita di lancetta, che si applica sulla vena che dà il sangue, e che mediante un tubo di gomma elastica ed una cannula viene messa in comunicazione colla vena che riceve il sangue. Il tubo a metà del suo ricorso ha un rigonfiamento come nell'apparecchio per polverizzare l'etere di Richardson.

**Relazione di cinque trasfusioni di sangue operate in Roma**; del dott. Paolo Postemski. — *Il Morgagni*, Febbraio.

L'A. è d'opinione che il sangue per la trasfusione sia venoso e di specie eguale; crede che cogli artifici da lei usati e col suo apparecchio si abbia la forza della colonna venosa che si trasfonde e l'espirazione della corrente venosa che riceve, forze che danno una risultante più che sufficiente per permettere l'ingresso diretto del sangue da vena a vena. Col suo apparecchio, già da noi descritto nell'*Annuario* (Anno IV), crede di rendere la trasfusione operazione poco dolorosa e semplicissima; di evitare i pericoli della introduzione di bolle d'aria e di coaguli fibrinosi, e si può operare da soli senza l'ajuto d'alcuno.

---

**Lehrbuch der experimentellen Toxicologie (Manuale di Tossicologia sperimentale)**; del prof. HERMAN. — Un grosso Vol. in 8.° con tavole. — Berlino. — Lire 16.

**Manual of toxicology (Manuale di Tossicologia)**. — Un Vol. in 8.° — Londra. — Lire 25.

**Chemische Toxicologie (Tossicologia chimica)**. — Introduzione alla ricerca chimica dei veleni; del prof. MOHR FEDERICO. — Un Vol. in 8.° di pag. 138 con figure intercalate. — Braunschweig. — Lire 6.

**Nuove ricerche sperimentali sovra il veleno del rospo**; del dott. DOMENICO FORNARA. — *Rivista Clinica di Bologna*, Maggio.

Nell'*Annuario* del 1872, pag. 285, abbiamo reso conto di alcune interessanti ricerche dell'A. Queste nuove esperienze furono compiute nel laboratorio di CL. BERNARD a Parigi, essendovi l'A. inviato dal Governo italiano per studî di fisiologia.

FONTANA nel suo Trattato sul *Veleno della vipera* avea asserito che il di lei veleno non è dannoso alle vipere, e che forse non avvi sulla terra animale il quale possegga veleno nocivo ai suoi simili. VULPIAN, in Francia nel 1854 e 1855 avea fatto eco a tale conclusione, BERNARD l'avea dichiarata inammissibile. E VULPIAN tornando sull'argomento nel 1864, avea modificato la sua conclusione e affermato che si poteva ottenere l'avvelenamento dei rospi col proprio veleno.

Dalle sue numerose esperienze risulta:

1.° Che il rospo è, fra quanti animali posseggono il sistema nervoso, quello che più resiste all'azione del veleno fornito dalle ghiandole di cui ha provvisto la cute.

2.° Forse deve il rospo al veleno che natura gli diede per sua difesa, la sua proverbiale tenacità di vita.

3.° Il veleno del rospo agisce sull'elemento nervoso sensitivo cominciando dalla vita vegetativa.

**L'antidoto del cloroformio**; del dott. SCHÜLLER. — *Virchow's Archiv*, Dicembre.

L'A. ha scoperto nel nitrito d'amile un agente che fa prontamente scomparire gli effetti che il cloroformio induce sui vasi della pia madre. Secondo l'A. anche nel caso di gravissimo narcotismo, il nitrito d'amile impedisce la soffocazione, provoca il ritorno dei moti respi-

ratori, ridona al polso la sua forza, e ristabilisce quasi istantaneamente l'eccitabilità riflessa. La sezione del pneumogastrico, in tali casi, dice egli, non ha alcuna influenza.

Se la pratica accerterà tale scoperta, sarà acquistato alla medicina un ajuto ben utile e potente, nei molti casi nei quali il cloroformio viene usato e può riuscire pericoloso.

**Il cloralio idrato come antidoto nell'avvelenamento della stricnina**; del dott. Croters. — *Journal de Pharmacologie.*

L'A. narra il fatto di un signore indiano d'anni 45 che avea mangiato dei cibi nei quali si era mescolata della stricnina, e che perdette i sensi cadendo in preda a convulsioni le più violenti. Egli lo trovò in preda a parossismi che si ripetevano ogni 30 a 40 secondi.

Gli fece prendere grammi 1. 80 di cloralio idrato; i parossismi cessarono per non riprodursi che dopo 30 minuti primi. Dopo 9 centigrammi che gli furono amministrati ancora ebbe luogo nuovo riposo di 50 minuti. Terza dose di cloralio a grammi 1. 8, e diventò tranquillo. Avendo però avuto ancora un leggero accesso, ripetè questa e guarì perfettamente.

Il dott. Martemucci di Sanremo ci narrò che un giovane di 30 anni avendo una mattina alle 9 preso in sbaglio delle polveri di stricnina destinate a suo padre in luogo di quelle di lattato di ferro che erano per lui prescritte, fu colpito da convulsioni tetaniformi con emprostotano. Si provò dapprima la morfina, la belladonna, il bagno, inutilmente. Alle 5 di sera continuava ancora l'avvelenamento, quando gli fu propinato ogni mezz' ora un grammo di cloralio. Fino dalla seconda dose diminuì lo spasmo, e poi alla quarta s'addormentò.

Questo avveniva nel 1871 e il giovane, certo Geva G. B., vive ancora e lo attestò a chi scrive.

**Contravveleno del petrolio.** — *Annali di Chimica,* Ottobre.

Forte infuso di caffè. Se si giunge a far bevere un litro di infuso caldo, il polso si rialza subito. Si facciano contemporaneamente frizioni esterne con l'olio etereo di trementina.

Questo avvelenamento presenta molta analogia col periodo algido del colera.

**Il petrolio non è veleno per gli uomini, ma è eminentemente antelmintico**; del dott. P. SERGI. — *Annali di Chimica*, Ottobre.

Sono due fatti clinici dall'A. ben constatati, con cui intende provare il suo assunto.

**Caso di morte per cloroformio**; del dott. BERGER. — *Morgagni*, Marzo.

Era un soldato, d'anni 22, con dolori alla gamba e con dubbio d'ascesso allo psoas. Per bene esaminarlo fu sottoposto alla narcosi di cloroformio. L'individuo era d'aspetto sano, florido, robusto; il cloroformio d'ottima qualità, e la quantità assorbita da una piccola spugna incirca un'oncia. Dopo 4 a 5 aspirazioni il paziente era narcotizzato, la respirazione era profonda, tranquilla ma lenta, il polso molto piccolo.

Quando si andò per esaminare il ventre, tutto ad un tratto il paziente diventò livido e morì. Si aprirono le finestre, si agitò aria sulla faccia, gli si fece odorare ammoniaca pura, e si praticò la respirazione artificiale, ma non si ricorse all'elettricità.

Dall'autopsia si rilevò che era morto per paralisi del cuore, alla quale forse può aver contribuito lo stato di degenerazione adiposa in cui fu trovato.

**Nuovo caso di morte coll' etere**; del dott. DUNNING. — *Journal de Pharmacie et de Chimie*, Ottobre.

Un malato che ebbe fratturato il femore, fu eterizzato affine di poter esercitare la distensione senza dolore. L'etere fu amministrato lentamente e con cura; a capo di dieci minuti il sonno fu completo e allora si cominciò l'operazione quando fu visto che la respirazione era più frequente e convulsiva, e il polso era ciò non ostante pieno e regolare. Si fecero due o tre pressioni sul torace e la respirazione ridivenne normale, si allontanò l'etere per alcuni minuti, ma siccome l'ammalato cominciava ad agitarsi ed i muscoli divenivano rigidi si riprese l' anestesìa; dopo due minuti le pupille si dilatarono rapidamente e la respirazione cessò. Tolto l'apparecchio di eterizzazione, e malgrado gli sforzi dei chirurghi, l'ammalato morì. — L'etere impiegato esaminato fu trovato di buona qualità.

**Avvelenamento colla nitrobenzina**; del dott. LEHMANN. — *Journal de Pharmacie et de Chimie*, Ottobre.

Un robusto operaio della ferrovia prese della nitrobenzina che era rimasta in un pallone; andato a casa, disse d'aver bevuto dell'acquavite di mandorle amare, mangiò come d'ordinario senza sentirsi niente di particolare tranne che gli si era manifestato un insolito colore azzurrastro alla faccia ed emanava un forte odore di mandorle amare. Adagiatosi in seguito sopra un letto, s'addormentò come di consueto: quando s' andò per svegliarlo, egli sospirò parecchie volte, vomitò, e morì tre ore dopo.

All'autopsia fatta, fu trovato nello stomaco una massa alimentare semiliquida, avente un forte odore di mandorle amare; l'analisi chimica dimostrò la presenza della nitrobenzina nello stomaco e in un poco di liquido trovato presso l' operaio. — La nitrobenzina non sembra agire, il più delle volte, che a capo di un certo tempo; non si conosce la dose necessaria per uccidere un uomo, però fu calcolata dai 9 ai 20 grammi. Non sembra, come era stato creduto, che la nitrobenzina si trasformi in anilina nell'organismo, perchè quest'ultima non fu mai rinvenuta.

I sintomi dell'avvelenamento della nitrobenzina sono: cefalalgia, vertigini, incertezza nei movimenti, cianosi e odore forte di mandorle amare.

**Grave avvelenamento con morfina.** — Guarigione del dott. TAYLOR. — *New York Medical Journal*, Novembre.

Per isbaglio il dott. TRASK avea preso sei a sette grani di solfato di morfina supponendo fosse solfato di chinina. Quando s'accorse dell'inganno tentò invano ottenere il vomito, poi si fece una injezione sottocutanea di 30 goccie di una soluzione di 1 grano d' atropina su l'un'oncia d'acqua (troppo leggiera. R.). Un collega venuto, il dott. TAYLOR, gliene praticò una seconda, e poi una terza e questa un po' più forte (2 grani), ma pure senza successo.

Intanto nel dott. TRASK erasi sviluppata una estrema debolezza nelle gambe e sincope. TAYLOR fece ancora una injezione dell'ultima soluzione, somministrò dell'acquavite e del caffè ben carico, lo fece sostenere da due uomini e lo fece camminare per forza. Si ebbero allora vomiti spontanei abbondanti e si continuò coll'injezione, caffè, acquavite.

Nell'assenza del dott. TAYLOR il dott. SMITH applicò

l'elettricità, trovando coma profondo, faccia plumbea, madore, polso a 124, debole e irregolare, dilatazione mediocre delle pupille probabilmente per azione dell'atropina, 13 inspirazioni appena visibili. I due poli di una pila furono applicati sul decorso dei nervi frenici sopra la clavicola per 20 minuti, e si continuò coll'uso degli stimolanti. Questi mezzi furono usati a lungo; si elettrizzò il plesso brachiale, l'avambraccio, il torace, l'addome. Solo 16 ore dopo l'avvelenamento cessarono i sintomi di narcotismo, ma continuarono quelli dell'atropina. Di questa se ne injettarono in tutto $^7/_{16}$ di grano per neutralizzare i 6 grani di morfina.

Il dott. SMITH, che ha osservato 2 casi di avvelenamento per morfina, crede che 1 grano di questa possa venir neutralizzato da $^1/_{24}$ a $^1/_{32}$ di grano di atropina. WEIR MITCHEL afferma d'aver ottenuto la guarigione con 3 injezioni di $^1/_3$ di grano d'atropina contro avvelenamento per 4 grani di morfina.

Un altro caso simile narra la *Presse médicale belge*, N.° 46.

Un uomo sui 40 anni prese 35 centigrammi di solfato di morfina molto tempo dopo il pasto, e poco dopo provò i sintomi del narcotismo. I vomiti a nulla giovarono, e due ore dopo l'ingestione del veleno egli trovavasi in istato di sonno profondo, con insensibilità assoluta, soppressione dei movimenti riflessi, pupille ristrette al maximum. Fu fatta una injezione con solfato d'atropina. L'effetto prodotto si limitò alla dilatazione passeggiera della pupilla e si abbandonò il rimedio.

Si elettrizzarono allora col faradismo i due frenici, si potè per un'ora circa, con delle pause produrre la respirazione artificiale. Ma poi i nervi non risposero più alla corrente indotta e si ricorse ad una corrente fortissima e applicando i due eccitatori sul cammino dei vaghi si determinò il vomito. Poco dopo l'ammalato era fuori di pericolo.

**Il cloralio idrato come nuovo reagente per scoprire la stricnina**; del chimico CARLO PAVESI. — *Giornale di Farmacia, Chimica, ecc. di Torino*, Fasc. 10.

Molti sono i reagenti chimici proposti per la ricerca di tenui quantità di stricnina, quali l'acido solforico concentrato con piccola quantità di acido cromico, biossido

di manganese, di piombo, ecc., coi quali agenti ossidanti si ha una colorazione violetta o rossa intensa; coll'acido nitrico colorazione gialla; colla tintura di iodio rosso-bruna ecc., ecc.

Il signor Pavesi scoprì un altro reagente che si presta con metodo semplice e spedito a rintracciare la stricnina e suoi derivati nelle più piccole quantità. In un bicchierino si versi una tenue quantità di stricnina, quindi un po' di cloralio idrato, si agiti con bastoncino di vetro. Si aggiungono poche goccie di acido solforico conc. e ammoniaca quanto basta a neutralizzare da parte l'acido solforico rimanendone però sempre un leggier eccesso, e si espone all'aria per 5 a 6 ore e si ha un bel colore rosso-roseo persistente.

Per scoprire la stricnina negli intestini bisogna prima farli digerire per un dato tempo nell'acido cloridrico, e poi evaporare la soluzione, e successivamente trattarla come fu detto. Non è vero, secondo l'A., nè che la stricnina non si possa trovare nel cadavere se non quando fu data ad alte dosi, nè durante la putrefazione del medesimo si decomponga. Essa può essere trovata nel sangue, negli organi e tessuti dell'organismo, indipendentemente da quella contenuta nello stomaco. Secondo altri può essere trovata anche nell'orina.

---

## V.

## IDROLOGIA, AEROTERAPIA, ELETTROTERAPIA, IPODERMAZIA, CLIMATERAPIA.

**Trattato teorico-pratico di balneoterapia e di idrologia medica**; del dott. PLINIO SCHIVARDI. — Un grosso Vol. in 8.° di pag. 490 con 33 figure intercalate nel testo. — Milano, Tip. Lombarda. — L. 6.

Su quest'opera diamo il giudizio di un giornale autorevole, qual è il *Galvani*. Ecco quanto si legge nel fascicolo di aprile, a pag. 147 di questo giornale.

« Lo SCHIVARDI che per il primo pubblicò in Italia un trattato teorico-pratico di elettroterapia e che rispose con pieno successo ai bisogni di tutti i medici desiderosi di far tesoro di uno dei più potenti mezzi di cura che, per l'incessante progresso delle scienze, vennero ad arricchire l'odierna medicina; il simpatico ed elegante scrittore della *Guida alle acque minerali, ai bagni, agli stabilimenti idroterapici d'Italia*, e delle bene elaborate monografie sui bagni d'Acqui, sulle acque di Regoledo, sulle acque minerali della provincia di Roma e sulle acque solforose e la solfidrometria, oggi per il primo porge alla sua patria un'opera che espone tutto quanto viene insegnato dall'Idrologia scientifica, tutto quanto venne raccolto e confermato dall'esperienza di tanti cultori della scienza; che indica al pratico le norme generali per le applicazioni idrominerali all'organismo; che mostra le qualità speciali di cui la natura ha provvisto certe acque, le loro particolari indicazioni nella cura dei

vari morbi, il partito che l'arte e l'industria ne possono trarre e i risultati veri e reali che se ne ebbero, senza che l'autore scenda a fare, come ben dice nella sua prefazione, l'apologia di alcun luogo di bagni.

L'illustre idrologo italiano ha diviso la sua opera in tre parti. La prima è consacrata alla balneoterapia generale; la seconda alla balneoterapia speciale, e la terza alla balneotecnica e legislazione.

Il trattato dello SCHIVARDI è un trattato non solo del tutto nuovo in Italia, ma esso contiene in sè svolti con ammirabile precisione e chiarezza (che è uno dei molti pregi di questo illustre scrittore) argomenti della massima importanza, che è assolutamente necessario vengano da tutti i medici conosciuti, onde venga posto in pratica anche in Italia ciò che da lungo tempo si fa all'estero, e perchè il proverbiale motto francese attribuito a torto all'Italia politica non si abbia con ragione a rivolgere all'Italia scientifica. Si prevede che questo trattato sarà per fare certamente incontro nella classe medica e che apporterà nell' esercizio della balneoterapia molti vantaggi: e speriamo che l'autore in compenso delle sue instancabili fatiche e dell' onore che fa alla nostra nazione non si abbia dai suoi colleghi quel consueto disprezzo che si porta alle opere che non hanno valicato i monti di confine od attraversato, per venire a noi, i mari che ci circondano. »

**Handbuch der Balneotherapie (Manuale di Balneoterapia)**; del dott. H. HELFFTS, pubblicato e aumentato dal dott. GIORGIO THILENIUS. — Un Vol. in 8.° di pag. 716. — Ottava ediz. — Berlino, Hirschwald.

Opera classica in Germania.

**Manuel médical des eaux minérales (Manuale medico delle acque minerali)**; del dott. E. LE BRET. — Un Vol. in 16.° di pag. 560. — Parigi, Delahaye.

**Les eaux minérales et les maladies chroniques (Le acque minerali e le malattie croniche)**. — Lezioni del dott. DURAND-FARDEL. — Un Vol. in 8.° pic. di pag. 227. — Parigi, Germer, Baillière.

È un piccolo trattatello di balneologia che ripete cose già note, ma con chiarezza e precisione. Di tutte le acque italiane solo Acqui e Viterbo sono, ed una volta sola, citate.

**Nozioni di idrologia razionale**; del dott. De Bernardi Ignazio. — Un Opusc. in 8.° di pag. 14. — Torino.

Lavoro modesto, in cui si trovano esposti alcuni utili consigli, dai quali si rivela il buon senso di un medico ricco di esperienza.

**Nuova analisi dell'acqua della Cornasca**; del prof. A. Pavesi. — Un Opusc. di pag. 8. — Milano.

Noi avevamo già fatto osservare fin dal 1866 nella nostra *Guida alle acque minerali d'Italia*, che l'acqua della Cornasca per quanto il P. O. Ferrario e il dott. Tonini vi avessero trovato acido carbonico, iodio, ferro, ecc., e classificata *acidulo-salino-magnesiaca-jodurata* (!!), non fosse che una semplice acqua da bevere, e ciò per analisi proprie e per il fatto che lo stesso proprietario avea rivolto ad altro scopo l'acqua medesima. Ma ciò non valse a togliere alla fonte quelle qualità negli scrittori di cose idrologiche, e quindi vedemmo nei recenti lavori di Orosi e di Perone, non che nella stessa *Statistica ministeriale*, ripetuto quell'errore. Siamo quindi lieti di pubblicare la nuova analisi fatta da quel distinto chimico che è il prof. A. Pavesi, il quale la dichiarò *una buona acqua potabile con qualche poco di carbonato di soda che la rende più facilmente digeribile*. Ecco l'analisi quantitativa:

In un litro d'acqua si contengono:

| | | |
|---|---|---|
| Carbonato di soda . . . . . | Gram. | 0,026 |
| Carbonato di calce . . . . | » | 0,186 |
| Carbonato di magnesia . . . | » | 0,034 |
| Solfato di calce . . . . . . | » | 0,010 |
| Residuo solido totale per litro | » | 0,256 |

**Nuova analisi dell'acqua di Boario**. — Lettera del dott. Severino Mai al dott. P. Schivardi. — *Gazzetta Medica Ital. Lomb.*, N.° 25.

Questa fonte era stata analizzata dal P. O. Ferrario nel 1840, ed in 10 mila grani d'acqua egli vi avea trovato 000,016,75 di solfato di protossido di ferro. Perciò in tutti i libri d'Idrologia era stata classificata fra le acque *ferruginose solfate*. Parve al dott. Mai, medico del luogo, che i risultati che vi si ottengono non corrispon-

dessero a quell'analisi, e perciò si rivolse al prof. PAVESI di Milano per una nuova esplorazione chimica. Ed eccone il risultato:

| | | |
|---|---|---|
| Solfato di magnesia . . . | gram. | 0,0662 |
| » di calce. . . . . . | » | 2,1750 |
| Carbonato di ferro. . . . | » | 0,0200 |
| Cloruro di sodio. . . . . | » | 0,0076 |
| » di potassio. . . . | traccie | |
| Solfato di soda . . . . . . | gram. | 0,0177 |
| Allumina idrata. . . . . | traccie | |
| | Sostanze fisse gram. | 2,2865 |

L'acqua di Boario va quindi cancellata dalla classe delle ferruginose solfate, e classificata fra le solfato-calciche come Bath in Inghilterra, Louèche in Svizzera, Bormio in Italia. La nostra supera tutte queste e per la quantità delle sostanze fisse e per contenere anche carbonato di ferro.

**Analisi dell'acqua minerale di Monte Alfeo**; del prof. F. BRUGNATELLI e P. PELLOGIO. — *Rendiconti del R. Istit. Lomb. di Scienze e Lett.*, Fasc. IX.

Sulla riva sinistra del torrente Staffora, nel Comune di Godiasco, circondario di Voghera, vicino alla famosa sorgente salso-jodica di Sales, fu trovata dal dott. E. BRUGNATELLI una fonte d'acqua solforosa, che sembra destinata ad ecclissare tutte le sue rivali, sì italiane che estere. Essa ha anche il vantaggio che si conserva assai bene in vasi chiusi ed a lungo tempo.

Facciamo voti affinchè il proprietario riesca a raccogliere una società ed a fabbricarvi uno stabilimento per dotare il nostro paese di un'acqua così provvista di sostanze medicamentose. La quantità d'acqua che fornisce la sorgente è di due mila litri all'ora, per cui ve n'ha per ogni bisogno.

Ecco ora l'analisi:

| | | |
|---|---|---|
| Acido solfidrico. . . . . | cent. cubi | 88 |
| » carbonico . . . . | » | 32,4 |
| Azoto . . . . . . . . . . | » | 18,5 |
| Bicarbonato di calce. . . | grammi | 0,212 |
| » di magnesia . | » | 0,034 |

| | | |
|---|---|---|
| Solfato di calce . . . . | grammi | 0,735 |
| » di magnesia . . . | » | 0,794 |
| Iposolfito di calce . . . . | » | 0,019 |
| Solfato di soda . . . . . | » | 0,465 |
| Cloruro di sodio . . . . | » | 1,129 |
| Jodio . . . . . . . . . | » | 0,006 |
| Silice . . . . . . . . . | traccie notevoli | |
| Ferro . . . . . . . . . | | traccie |
| Sostanza organica . . . . | grammi | 0,550 |
| | Sostanze fisse, grammi | 3,944 |

**Ricerche sperimentali sull'acqua solfatara di Pozzuoli**; del prof. S. De Luca. — Un Vol. in 8.° di pag. 104 con tavole. — Napoli.

La solfatara di Pozzuoli è il cratere d'un antichissimo or semi-estinto vulcano, dell' estensione di 35 mila ettari, per la massima parte ricoperti di abbondante vegetazione. Delle molte fumarole che vi sono una è grande e manda fuori vapori in abbondanza; si chiama *bocca della solfatara*, e la sua temperatura è di 112°. Vi sono anche altre grotte che emanano vapori caldi, una a 35°, l'altra a 45°, nelle quali tutte si prendono bagni a vapore. Per di più a 10 m. di profondità si rinviene un' acqua termale della temperatura di 52° C.

Da tutte le fumarole si svolge gas acido solfidrico. De Luca ha analizzato tutti i gas ed i vapori. Vi trovò gas acido solforoso e traccie di un composto arsenicale; il che spiegherebbe l' efficacia di quell'aria nei tisici, che finora vantò. Ciò che poi è importantissimo si è che l'acqua minerale contiene acido solforico libero, ed anche combinato alla allumina, potassa, ferro, calce, ed il ferro vi si trova allo stato di protossido. Vi rinvenne pure composti arsenicali.

Le esperienze negli ammalati coll'aria, i vapori e l'acqua si fanno ora in tutti gli ospedali di Napoli con ottimi risultati.

**Le acque solforose e la solfidrometria.** — Studi di idrologia medica, del dott. P. Schivardi. — *Gazzetta Medica It. Lomb.*, N.° 32, 36, 39.

L'A., il quale avea già fatto praticare dal prof. Bunsen l'analisi dell'acqua termale di Acqui (Vedi *Annuario*, Anno II, pag. 254), desiderava pure di conoscere

quanto gas acido solfidrico contenessero le varie sorgenti di colà. Insieme col prof. SOBRERO di Torino e col solfidrometro di DUPASQUIER egli praticò ripetuti assaggi, dai quali risultò quanto segue:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Bollente . . . . . | gas acido solfidrico, | Cent. cub. | | 2,0982 |
| Calda per bagno | » | » | » | 1,3988 |
| Tepida per bibita | » | » | » | 2,4480 |
| Fredda . . . . . | » | » | » | 19,5847 |

Solo dunque la sorgente fredda d'Acqui può essere chiamata *solforosa*. Le altre sono sorgenti *salate*, leggermente solforose. L'A. studiò poi e confrontò le varie sorgenti estere e nazionali.

**I fanghi di Trescore-Zandobbio.** — Osservazioni del dott. MICHELANGELO GALLI. — Un Opusc. in 8.° di pag. 14. — Bergamo, Tip. Gaffuri.

È una chiara e ben ragionata critica dell'operazione dei fanghi quale si pratica a Trescore. L'Autore non si limita a combattere la barbara pratica, ma approfittando dell'esperienza raccolta in Abano ed in Acqui propone si abbandoni l'inutile poltiglia ora in uso, si fabbrichino dei fanghi artificiali a base d'argilla, che è la sostanza che dà loro quella plasticità e tenacità che si osserva in Abano ed in Acqui, poi li si lasci in capaci ed adatti serbatoî per un anno a contatto coll'acqua minerale. Siccome poi le fonti di Trescore non sono termali, così egli propone di riscaldare il fango fino ai 40°, onde ripetere così quell'operazione che si pratica da secoli in Abano ed Acqui con tanto successo.

**I Fanghi.** — Studî di Idrologia medica, del dott. P. SCHIVARDI. — *Il Galvani*, Settembre.

I depositi che le acque minerali fanno lungo le località che percorrono sono sempre stati sfruttati a beneficio dell'umanità sofferente. L'A. ha voluto farne uno studio apposito ed esaminarne i più famosi, dandone la composizione e indicandone le indicazioni terapeutiche. Egli non si è limitato ai nostri di Abano, Acqui, Battaglia, Trescore, Porretta, ecc., ma ha descritto anche gli stranieri.

**Le sorgenti di Vinadio presso Cuneo.** — Notizie raccolte dal dott. FRANCESCO PAVENTA. — Un Vol. in 16.° di pag. 106. — Cuneo, Tip. Provinciale.

Le notizie storiche, idrologiche e terapeutiche raccol e dall'A. in questo libro tascabile formano una eccellente guida non solo per i medici, ma per gli infermi stessi che vanno in cerca di salute a quelle sorgenti. Scritta senza alcuna pretesa di novità, con stile facile e popolare, questo lavoro soddisfa ad uno di quei bisogni tanto sentiti da chi deve consigliare e da chi richiede consiglio nella scelta delle molteplici stazioni minerali oggi in voga.

**L'Idroterapia del medico moderno studiata secondo la fisiologia e la clinica**; del dott. G. Ria. — Napoli, Tip dell'Ancora. — L. 6.

È una pura e semplice traduzione letterale, con pochissimi mutamenti, dell'opera classica di Fleury sull'Idroterapia, data dall'A. come opera sua originale. Ciò fu constatato dal giornale *Il Galvani*, fascicolo di Dicembre, pag. 551.

---

**Ein transportabler pneumatischer Apparat** (**Un apparato pneumatico trasportabile**); del dott. L. Waldenburg. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, N.º 39, 40.

Nelle camere pneumatiche ove si chiude il malato per le cure aeree, non soltanto esso inspira, ma espira eziandio nell'aria compressa, e la pressione si esercita tanto alla superficie del corpo come sui polmoni. Hauke, fino dal 1870, onde rimediare a tale inconveniente, immaginò un apparecchio che permette d'inspirare nell'aria compressa e di espirare nell'atmosfera libera, ovvero d'inspirare nell'ambiente di quest'ultima, o di espirare nell'aria rarefatta. Questo era un grande progresso, se si pensa che il pneumatometro mostra che la dispnea ed i disordini respiratorî non riconoscono una causa unica, e che è necessario distinguere i casi che procedono dall'insufficienza dell'inspirazione, da quelli dovuti all'insufficienza dell'espirazione, od anche all'insufficienza dell'una e dell'altra.

Il prof. Waldenburg rilevò nell'apparecchio di Hauke due difetti, cioè di non essere abbastanza forte e di non avere effetti costanti, ed ideò un nuovo apparecchio che non presenta gli stessi inconvenienti ed offre inoltre il

vantaggio che il paziente può farlo funzionare da sè stesso senza bisogno d'alcuno.

Fig. 5. — Apparecchio del dott. WALDENBURG.

Esso consiste in un cilindro (Fig. 5) aperto superiormente, alto 1 metro, del diametro di 30 cent. In esso scende un altro, aperto inferiormente, chiuso superiormente, della stessa altezza, del diametro di 27 cent. I due cilindri sono di lastre di zinco.

Dal primo cilindro si innalzano 3 colonnette di ferro, alte circa un metro, le quali superiormente sono collegate fra loro da una specie di triangolo.

Ognuna di queste colonnette porta una carrucola, e su ognuna di queste girano delle corde, le quali vanno a finire sul coperchio del secondo cilindro; da una parte, e dall'altra portano uncini per attaccarvi contrappesi, di cui nella figura non se ne vedono che due, rimanendo l'altro di dietro.

Il cilindro interno porta alla sua periferia superiore delle piccole carrucole di legno che scivolano sulle colonnette di ferro per facilitare il movimento ed essere da queste diretto, che non si vedono nella figura.

Al coperchio del cilindro interno esistono due aperture. L'una comunica con un tubo che finisce colla maschera; l'altra entra in un manometro a mercurio, diviso in millimetri.

Il cilindro esterno possiede vicino al suolo un robinetto per lasciar uscire l'acqua, ed oltre a ciò corre nel medesimo cilindro dall' alto in basso fin vicino al suo suolo un tubo di vetro (diviso in centimetri, aperto in fondo, dal quale si può così leggere l'altezza dell'acqua che sta nel cilindro stesso.

La maschera per la faccia, che si adatta perfettamente, ha gli orli coperti di gomma, sta in comunicazione col tubo. In questo trovasi un robinetto forato, che girandolo in vario senso porta la maschera o in comunicazione coll'aria del cilindro interno, o con quello dell'atmosfera.

Il sig. F. Baldinelli, fabbricante d'istrumenti di fisica e di chirurgia, riprodusse nel suo laboratorio questo apparecchio e lo vende per L. 300.

**Ein pneumatischer Doppel-Apparat (Un apparecchio pneumatico doppio)**; del dott. Cube. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, N.° 46, 47.

Il dott. Cube, a Mentone, ha inventato un apparecchio doppio che permette nello stesso tempo d'inspirare dell' aria compressa, e d'espirare nell'aria rarefatta. Ma il prof. Waldenburg fa la critica di quest'apparecchio, ch'è complicato, dispendioso e non portabile. Inoltre, secondo lui, non risponde ad alcuna indicazione formale ed il suo impiego può offrire degli inconvenienti perchè vi si sottopongono i polmoni ad alternative di considerevole dilatazione e di estrema restrizione, ed il pericolo è ancora maggiore pel cuore, sottoposto a variazioni di pressione così grandi. Sono questi diversi motivi che hanno fatto rinunciare Waldenburg a procedere nella stessa via di Cube; d'altronde dice che basterebbe di porre in comunicazione due dei suoi apparecchi trasportabili per ottenere gli stessi risultati che con quello di Cube.

Ecco questo doppio apparecchio (Fig. 6). Su d'un forte pavimento di legno, lungo m. 1. 60 e largo 0. 75, si innalzano perpendicolari 3 colonne di legno *a b c*, alte 3 metri, fermate al suolo da sostegni di ferro, e superiormente tenute assieme da un travicello trasversale.

Fra queste 3 colonne sonvi i due cilindri, ognuno dei quali è un serbatojo d'acqua ed una campana.

Il 1.° consiste in un cilindro di lastre di zinco chiuso inferiormente, alto m. 1. 50, del diametro di 0. 70 che porta esternamente 3 forti cerchi di ferro per maggior sicu-

rezza. Contiene quando è pieno 577 litri d'acqua. A ridurre questa enorme quantità d'acqua sta nel medesimo un altro cilindro di zinco d'egual altezza con un diametro di soli 0. 60, ermeticamente adeso al suolo del ser-

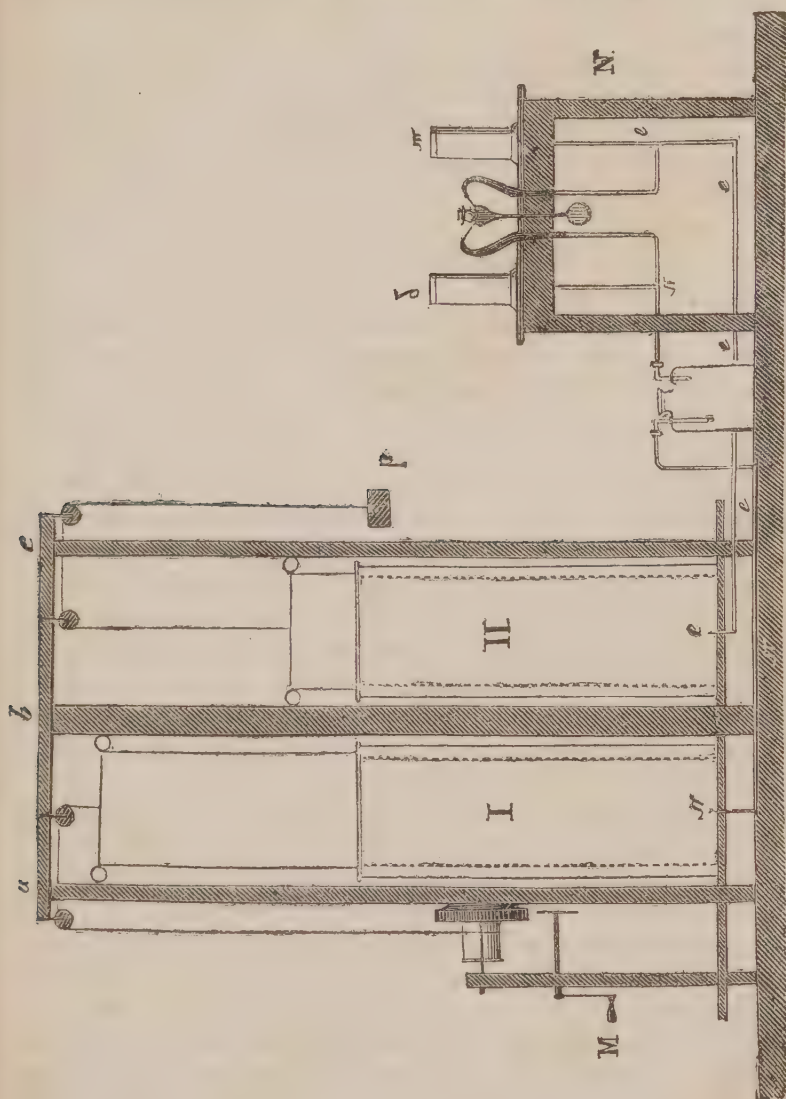



Fig. 6. — Apparecchio doppio del dott. Cube.

batojo. Perciò si ha un solo vaso cilindrico, le cui pareti (m. 0. 05) stanno distaccate, e che si riempie con 153 litri.

In questo cilindro d'acqua entra un cilindro d'aria

aperto inferiormente e chiuso superiormente, una specie di campana, pure di zinco, alta m. 1. 45, diametro 0. 65, superiormente con una catena attaccata ad una carrucola e da questa passa ad un' altra. Ed oltre a ciò il cilindro porta carrucole di legno che scivolano sulle colonne *a b*.

In *m* vi ha un manubrio, per mezzo del quale si fa muovere una piccola ruota, la quale con un ingranaggio ne fa muovere un'altra più grande che vi è sopra e questa comunica il movimento ad un cilindro di legno sul quale si aggira la corda in comunicazione col cilindro interno.

I movimenti dell'apparecchio II sono molto più facili, per il peso *p*.

Tanto l'uno che l'altro portano poi nel suolo due tubi di ferro provvisti di robinetto *n*, *e*, e un terzo tubo che serve a far uscire l' acqua e che non si vede nella figura.

Dei tubi che conducono al tavolo respiratorio quello che viene dall'apparato d'inspirazione I entra in una grossa bottiglia di Wulff, nella quale l'aria può essere caricata di vapore, di gas, o di sostanze volatili, ed anche restar vuota, e poi va a finire col tubo del II in un robinetto comune; ma ognuna può andare separatamente ad un proprio manometro *d m*, il quale è composto di un tubo di vetro curvato a V, diviso in centim., e per metà pieno d'acqua.

Il robinetto sul tavolo è così fatto, che con un giro diverso si può far comunicare l'uno o l'altro dei tubi, e l'apertura porta un tubo flessibile in comunicazione colla maschera del viso, o con un bocchino di vetro o d'avorio, per cui il paziente dopo finita l'inspirazione può col girare il robinetto far succedere subito dopo finita l'inspirazione la espirazione, oppure chiudere il robinetto e impedire la venuta dell'aria fino alla prossima respirazione.

**Die Wirksamkeit der pneumatischen Behandlungs-Methode (L' azione del metodo pneumatico)**; del dott. F. Haenisch. — *Deutsches Archiv für Klinische Medicin*, Vol. XIV; Fasc. 5 e 6.

L'A. fece uno studio sull'azione dell'apparecchio di Waldenburg, così obbiettivo e accertatamente quanto fu possi-

bile, scegliendo il metodo grafico. Studiò le curve del polso collo sfigmografo di Marey, quelle della respirazione col semplice stetografo di Riegel. Le curve del polso dalla radiale destra; quelle della respirazione rappresentano le curve diaframmatiche.

Egli constatò che colla inspirazione di aria compressa la elevazione sistolica sulla curva del polso diviene più alta, mentre l'elevazione di ritorno del braccio di curva discendente è meno marcata; d'altra parte coll'espirazione in aria rarefatta l'elevazione sistolica è minore, e la sua elevazione di ritorno è più chiara e più alta, perchè la grandezza e lunghezza delle onde del polso dipende dalla grandezza della massa del sangue, che da ogni contrazione ventricolare vien gettata nell'aorta, e dal tempo in cui il ventricolo si contrae. Di più l'elevazione di ritorno si presenta tanto più chiara, quanto più corta è l'onda primaria del polso, ed essa è tanto più grossa quanto minore è la tensione delle pareti delle arterie e viceversa.

Risulta dai suoi studî che l'azione dell'apparecchio pneumatico sui rapporti di circolazione non è dubbia e che perciò era giustificata la speranza di poter apportare con esso del sollievo agli ammalati di malattie di cuore. Secondo Waldenburg è indicata la inspirazione di aria compressa sempre dove vi ha una pienezza forte di sangue del piccolo circolo, e una piccola, abnorme pienezza delle arterie del grande circolo. L'A. riporta il caso di una ragazza di 17 anni che in seguito a reumatismo articolare acuto avea sofferto endocardite, e quindi insufficienza della mitrale e stenosi dell'ostio atrio-ventricolare sinistro. Vi era stasi nel piccolo circolo e nelle vene del grande, e troppo piccola nelle arterie del grande. Da ciò cianosi, catarro bronchiale diffuso, e talora escreato sanguinolento. Ora siccome coll'inspirazione d'aria compressa aumenta la pressione nel sistema aortico, aumenta in esso l'affluenza del sangue, e diminuisce la quantità di sangue del piccolo, così questo caso era adatto. Si cominciò con una compressione di $^1/_{59}$ A.-Dr. e si salì a $^1/_{47}$ A.-Dr e più.

L'A. trattò catarri bronchiali acuti e cronici, e enfisema polmonare e con successo. L'enfisema polmonare vescicolare, ritenuto inguaribile, fu guarito da Waldenburg

(N.° 40 del 1873), SOMMERBROBT (N.° 15 del 1874) e dall'Autore.

Gli accessi asmatici richiedono inspirazione di aria compressa perchè così più ossigeno viene introdotto, e più acido carbonico espulso, e si toglie la intossicazione carbonica incipiente da cui dipendono gli accessi asmatici.

Il catarro bronchiale esige inspirazione di aria compressa, perchè con essa, dice WALDENBURG, si fa come un salasso del piccolo circolo, perchè per esso si rende di nuovo possibile l'ingresso dell'aria ad una più grande parte di alveoli, i quali dapprima colla gonfiezza della mucosa e l'aumento di secreto erano quasi separati dalle altre superficie respiratorie ed in conseguenza della rarefazione dell'aria che li circonda, doveano essere iperemici.

---

**Le applicazioni della terapia idro-aero-elettrica**; del dott. T. SANTOPADRE. — Bologna, Tip. Legale. — L. 2.

Ottima e chiara compilazione con esperimenti proprî di tutto ciò che riguarda l'efficacia clinica di questi tre mezzi terapeutici.

**Guarigioni ottenute colla cura elettrica**; del dott. D. MUCCI. — *Annali Univ. di Medicina,* Marzo.

Trattasi di una paraplegia trofico-reumatica delle gambe, e di una prosoplegia di catarro dell'orecchio medio, trattate con tutte le cognizioni elettrojatriche necessarie, e guarite.

**Atrofia muscolare progressiva con paralisi generale guarita colla corrente galvanica.** — Lettera del dott. U. BONADEI al dott. P. SCHIVARDI. — *Il Galvani,* Marzo.

Il caso era disperato, l'infermo veniva alimentato da un infermiere, che gli portava i cibi alla bocca come ad un bambino; era impossibilitato a muovere gamba e braccio. La cura si fece con 4 elementi CALLAUD, il polo positivo sulle vertebre cervicali, il negativo ora ai polpacci ora alle coscie. Dopo un mese vi era già maggior forza; due mesi dopo il miglioramento era evidente. La guarigione fu completa.

**Atrofia muscolare; guarigione per le correnti indotte**; del dott. H. Van Holsbeek. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

Nell'agosto 1873 si presentò all'A. un signore, di professione violoncellista, che fino dall'ottobre 1872 aveva cominciato ad avvertire un dolore ed una debolezza nel primo muscolo interosseo esterno della mano destra. Vi eseguì delle frizioni e dei bagni di sabbia calda senza ottenerne vantaggio alcuno. Dopo pochi giorni il dolore e la debolezza si diffusero ai muscoli dell'eminenza tenar e ai muscoli dell'avambraccio. Fu sottoposto da un medico alla azione delle correnti continue, e sotto questo trattamento diminuirono i dolori, ma rimase la debolezza che obbligò in breve l'infermo ad abbandonare il suo istrumento. L'A. alla prima visita notò dimagramento del braccio destro — floscezza della cute — considerevole atrofia dei muscoli dell'eminenza tenar e del primo interosseo esterno, senso di debolezza in tutto il braccio — incompleto allontanamento del pollice dall' indice — sensibilità cutanea aumentata — sensibilità elettro-muscolare indebolita — contrattilità elettrica molto diminuita.

Egli fece ricorso alle applicazioni localizzate e giornaliere delle correnti indotte. In meno di 25 sedute, della durata di 30 minuti ciascuna, i muscoli ammalati riacquistarono il loro volume e la loro forza normale. Dopo sei settimane di cura l'infermo poteva servirsi del suo istromento per due ore, senza provare nè fatica, nè dolore. In seguito guarì perfettamente.

**Corea parziale emilaterale guarita coll' elettricità**; del dott. F. Picena. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

La corea era nata da spavento indotto da sogni (?) in una giovinetta di 11 anni; dapprima era parziale e poi si fece generale. Applicò in una maniera qualunque una corrente faradica: il grado di tolleranza della ammalata gli fu guida per l'intensità. Le sedute erano di 8 a 10 minuti. Per 15 giorni sul finire di ogni seduta applicò le correnti alla lingua con grande vantaggio. In 59 sedute raggiunse la guarigione.

**Buoni effetti della elettricità nella cura di una paralisi parziale periferica con convulsioni to-**

**nico-cloniche in soggetto isterico;** del dott. T. Santopadre. — *Il Galvani,* Marzo.

Il soggetto era una ragazza di 22 anni, isterica, con convulsioni frequentissime e senza perdita della coscienza, cui si aggiunse paralisi parziale di moto in un arto inferiore senza perdita della sensibilità. Le convulsioni diminuirono assai coi ferruginosi, i chinacei ed il bromuro di potassio. Contro la paralisi rivolse la corrente faradica e la guarì.

**Paralisi bilaterale degli abduttori delle corde vocali guarita colla corrente elettrica;** del dott. Maggioli. — *Raccoglitore Medico,* N.° 5.

Il caso si riferisce ad una contadina di 37 anni, che da un anno, in seguito a soppressione istantanea di sudore, fu côlta da senso di costringimento alla laringe, aumentantesi sempre più di giorno in giorno, ad onta di calmanti e rivulsivi consigliatile. L'esame laringoscopico mostrò che le corde vocali nell'inspirazione non si dilatavano. Avendo escluso, mediante accurato esame, tutti quei processi che ponno portare la paralisi, sia per lesioni centrali, sia per azione meccanica di compressione dei rami nervosi, si concluse trattarsi di paralisi periferica reumatica. Si applicò l'elettricità (non è detta quale; sembra la faradica) e dopo 15 sedute fatte in venti giorni, portando un polo all'esterno della laringe e l'altro coll'elettrode di Mackenzie nella fossa joidea, o sulla faccia posteriore delle aritenoidi, si notò già un sensibile miglioramento, e dopo 12 settimane di simile cura, fu licenziata guarita.

**Paralisi difterica guarita coll'elettricità;** del dott. S. Galletti. — *Raccogl. Medico,* N.° 81.

Una signora dopo aver assistito un suo figlio durante una difterite, fu colta dallo stesso processo, e fu curata con cauterizzazioni, ghiaccio, china, iposolfito di magnesia. Al quindicesimo giorno, lo stato della gola era soddisfacentissimo, ma la deglutizione, che era sempre stata difficile, si fece affatto impossibile, e ciò con danno delle forze già esauste dell'inferma. Vi era scolo di muco purulento dal naso e dalla gola, afonia; si tentò la polverizzazione di acqua di catrame, e la noce vomica, ma inutilmente. Allora si applicò l'elettricità per circa tre quarti d'ora, e vi fu subito miglioramento dopo la

prima seduta. Alla decima seduta la guarigione era quasi completa.

**Paralisi reumatica della laringe guarita coll'elettricità**; del dott. Enrico De Renzi. — *Nuova Liguria medica*, N.° 1.

Una fantesca di 17 anni, sempre sana, si coricò una sera stanca, dopo essere escita di casa al freddo e nel sonno le caddero le coperture del letto. All'indomani fu colta da tosse frequente, molesta, con scarso escreato mucoso e bruciore alla gola. Due o tre giorni dopo divenne afonica, cedette la tosse, ma rimase l'afonia, ed all'esame laringoscopico si vide che le corde vocali erano immobili ed arrossate considerevolmente. Fu sottoposta dapprima all'idroterapia, per ottenere la traspirazione cutanea, ma con risultato negativo. Allora fu applicata esternamente sul collo, alla regione laringea, la faradizzazione mediante il pennello. Ed all'indomani la voce era ritornata e restò per tre giorni, sebbene non si fosse continuata la cura elettrica, ma ritornò afonica. Una nuova applicazione valse a ridonarle la voce, e si conservò, essendosi continuata la faradizzazione: le corde vocali si mantenevano molto arrossate. — In questo caso, la paralisi era affatto indipendente dal catarro, essendo essa scomparsa ad onta della persistenza del catarro.

**De la cinésialgie, spécialement dans la diastasis musculaire, et de sa guérison istantanée par la faradisation locale (Della cinesialgia, specialmente nella diastasi muscolare, e della sua guarigione istantanea colla faradizzazione locale)**; del dott. Gubler. — *Journal de thérapeutique*, N.° 18 e seg.

Quando nel fare un movimento del corpo improvviso si prova come uno scroscío nei muscoli, una estensione forzata di ossi, e in pari tempo il moto diviene impossibile per la violenza del dolore, si ricorra sempre alla corrente faradica applicata localmente. Si può essere certi che cessa subito il dolore. Tornerà forse più tardi, e si ripeta allora la cura.

Sieffermann di Strasburgo (*Gazette méd. de Strasbourg*, Gennajo 1875) in due di questi casi applicò invece una corrente continua di dieci elementi della pila di Redslob per 15 minuti, applicando i due reofori su lini bagnati,

a 15 centig. di distanza l'uno dall'altro. In entrambi i casi scomparve subito il dolore.

**Della malattia di Basedow;** dei dott. EULEMBURG e GUTTMANN. — *American journ. of the med. Scien.*, Marzo.

Come è noto, i tre momenti essenziali della malattia di BASEDOW sono il cardiopalmo, lo sviluppo della ghiandola tiroidea e l'esoftalmo. Gli Autori, EULENBURG e GUTTMANN, nel ricordare l'uso diffuso dei tonici in questa affezione, accennano eziandio alla frequente loro inefficacia, mentre mettono in onore l'uso delle correnti elettriche continue applicate al simpatico del collo, sviluppate da 10 a 20 elementi. Mediante questo mezzo diminuisce e talora scompare il tumore tiroideo, scema la tensione arteriosa, il polso da 100, 108, 130, si riduce a un numero di battiti normali, da 70, 80. Anche MAURIZIO MEYER riferisce quattro casi di quasi perfetta scomparsa del tumore tiroideo mediante l'applicazione dell'elettricità.

**Nevralgia del testicolo e cervicodinia guarite coll'elettricità;** dei dott. FILIPPI e GOZZINI. -- *Imparziale*, N.° 16.

Importante la prima che datava da due anni ed in seguito a percossa. Il dolore a forma di stiratura, di trafittura, veniva due a tre volte al giorno e assai intenso. Corrente debole e costante. Dopo 5 sedute guarigione.

La seconda fu guarita dal dott. GOZZINI con una corrente costante e debole nelle dipendenze del plesso cervicale.

**Sordità delle due orecchie, guarigione per le correnti indotte**; del dott. VAN HOLSBEEK. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

Un uomo di 25 anni, affetto da sei settimane di sordità ad ambo gli orecchi, si presentò al suddetto dottore, che non trovando nulla di particolare all'esame obbiettivo lo sottopose alle correnti indotte.

Un eccitatore ad hoc (l'A. avrebbe fatto bene a descriverlo) in rapporto col polo positivo fu introdotto nelle orecchie ripiene per due terzi d'acqua tiepida; l'eccitatore corrispondente al polo negativo fu collocato alla nuca (metodo SCHIVARDI). Tre sedute di 10 minuti ciascuna furono sufficienti a determinare una radicale guarigione.

**Contribuzione alla cura dell'emicrania coll'elettricità**; del dott. D. SEVERI. — *Il Galvani*, Settembre.

L' A. crede l' emicrania, con MÖLLENDORF, una paralisi temporale del simpatico cervicale. Elettrizzò il simpatico ponendo sull'andamento di questo a sinistra e cervicale un eccitatore metallico di un apparecchio faradico, mentre l'altro lo posava lungo il decorso di una vena turgida e grossa che appariva sulla gobba frontale dapprima a corrente debole ma poi alquanto accresciuta. La seduta durò 10 minuti e il dolore e la sensazione di calore cedettero subito.

Un secondo accesso avvenne dopo un mese e fu più leggiero e breve. Si praticò per altre volte l'elettrizzazione e si scongiurò l'accesso.

**La corrente indotta in talune malattie oculari;** del dott. T. SANTOPADRE. — *Il Galvani*, Gennajo e Febbrajo.

I casi presentati dall'A. sono: una congiuntivite granulosa; una obliterazione dei canalicoli lacrimali e dell'omonimo sacco con abbondante epifora; una cataratta traumatica unilaterale sinistra; una cheratite parenchimatosa cronica bilaterale con panno vascolare in ciascun occhio con stafiloma cicatrizio al sinistro; una cheratite vascolare bilaterale con panno vascolare successivo a tracoma delle congiuntive palpebrali.

L'apparecchio usato fu ora l' elettro-magnetico dello SCHIVARDI, ora quello di GAIFFE, ora il piccolo di DUCHENNE. Tutti tre riuscirono bene. La corrente fu quella della 1.ª elica.

Il 1.° dopo 5 sedute si potè ritenere guarito; il 2.° lo fu completamente con 3 applicazioni; il 3.° dovette sospendere la cura migliorato di qualche sintomo; il 4.° diede pure qualche miglioramento; il 5.° fu un completo successo.

**Cura dell'asfissia dei neonati mediante la corrente indotta;** del dott. LAUTH. — *Gaz. Med. de Strasbourg*, Marzo.

L'A. applicò questo mezzo in tre fanciulli in cui le altre cure non erano riuscite. In un caso l' impiego dell'elettricità fu seguìto da completo successo. In due altri il successo fu temporaneo. Usò d'una corrente indotta dell' apparecchio di GAIFFE, girando gli eccitatori secchi lungo la colonna vertebrale, o sul plesso brachiale alla sua emergenza tra gli scaleni, lungo il bordo

interno dello sterno-cleido-mastoideo. Egli raccomanda anche d'agire sul nervo frenico. Ogni applicazione deve durare circa 2 a 3 minuti, dovendosi approfittare del momento in cui si cessa dall'elettrizzazione per ricorrere all'insufflazione.

**Antiversione uterina curata colla corrente elettrica**; del dott. V. Zannini. — *Rivista Clinica di Bologna*, Novembre.

In Italia finora le versioni e retroversioni uterine non furono ancora trattate coll'elettrico, mentre all'estero, e principalmente in Francia, lo sono da tempo.

Nel suo unico caso, raccolto nella Clinica del prof. Loreta, l'elettricità corresse l'anormale inclinazione dell'utero, e fece scomparire le sofferenze che d'ordinario la accompagnano. L'apparecchio fu d'induzione; usò la seconda elica; praticò la faradizzazione retto-uterina per agire sul segmento posteriore dell'utero e per metterlo a leva sull'anteriore. Gli eccitatori d'ottone, pieni, sottili, lunghi 3 centim. e rivestiti sino quasi alla loro estremità di un sottile strato di guttaperca. Si fecero 40sedute dai 4 ai 12 minuti di durata. La corrente produsse contrazioni gagliardissime.

**L'elettricità nella cura dei geloni**; del dott. Molinari Achille. — *Indipendente*, N.° 3.

Nell'*Annuario* (Anno IV, pag. 371) abbiamo indicato come il dott. U. Santopadre abbia trovato efficace la cura elettrica nei geloni. L'A. ha voluta tentarla pure e ne ebbe un risultato brillante. Era un agente ferroviario che da 15 giorni camminava zoppicando e con dolore per geloni ad ambo i calcagni. Dopo una seduta elettrica di 10 minuti potè all'indomani recarsi a piedi per ragioni di servizio ad una distanza di 10 chil. Dopo questa lunga passeggiata si ripresentò l'enfiagione e il dolore, per cui si fece una nuova seduta di 15 minuti, e la guarigione fu completa e si mantenne.

**Cura dell'idrocele con la elettricità.** — Lettera del dott. Rodolfi. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.* N.° 32.

Il dott. Rodolfi (Vedi *Annuario* dello scorso anno, pag. 366) riferisce otto casi di idrocele curati con l'elettricità, dei quali tre guarirono radicalmente; due abbisognarono di una nuova applicazione e guarirono; altri due furono ribelli al metodo operativo e furono guariti

col drenaggio; in un altro si riprodusse l'idrocele dopo tre mesi dalla operazione, e non si presentò per ulteriore cura.

L'A. crede che la causa principale degli insuccessi stia nel modo di operare. Quando i movimenti che si fanno col polo negativo lungo la pagina interna della vaginale furono continui, i risultati non si ebbero favorevoli; quando invece il polo negativo fu tenuto fermo per qualche secondo entro una porzione della vaginale, la reazione fu sentita, e sicura la guarigione.

Del processo che il dott. Rodolfi raccomanda, è data la seguente descrizione:

Caricate tre o quattro pile di Bunsen, a norma della grandezza, si assicura il filo del polo positivo a un reoforo formato da una placca di rame con spugna imbevuta d'alcool, il quale viene collocato all'anello inguinale corrispondente all'idrocele.

**Sopra alcune recenti pubblicazioni della elettrotermica;** del prof. G. Corradi. — Comunicazione del dott. Pizzorno. — *Sperimentale*, Maggio.

Sono tre casi tutti operati colla galvano-caustica termica. Il primo è un cancro epiteliale al pene, e si praticò la penotomia per togliere le sofferenze della stranguria. Il secondo è un cancro epiteliale alla lingua, e se ne esportò una porzione. Il terzo è pure cancro epiteliale alla lingua, limitato alla parte anteriore della lingua, che si esportò. Tutte le operazioni eseguite perfettamente lo furono colla pila Corradi.

**La metodica amputazione della lingua dal cavo orale mediante la dieresi galvanica;** del prof. Enrico Bottini. — Un Opusc. in 8.º di pag. 68 con figure. — Milano, Rechiedei.

E un'esatta e circostanziata esposizione di questa operazione, con tutti gli istrumenti che la riguardano a vantaggio del pratico, colle norme ed avvertenze necessarie. Vi sono uniti due altri casi pratici, riusciti perfettamente.

**Amputazione degli arti con la galvano-caustica;** del dott. Paolo Bruns. — *Archiv für Chirurgie*, Settembre.

Essa può essere eseguita, secondo l'A., con minor perdita di sangue, qualche volta anzi senza emorragia. Essa limita

il numero delle allacciature a quelle dei più grossi tronchi arteriosi. Evita la comparsa di emorragia consecutiva. Lo stupore che tien dietro all'operazione è minore e la superficie della ferita è nei primi tempi quasi affatto indolente. La reazione febbrile è quasi sempre lievissima e di poca durata, talvolta nulla. La durata della cura consecutiva è decisamente più lunga. L'amputazione colla galvano-caustica non evita la piemia.

Le amputazioni eseguite dall' A. con la galvano-caustica sono le seguenti: 1.° Principio di una disarticolazione dell'omero. Morte al secondo giorno per collasso; 2.° Amputazione sopra-malleolare della gamba, taglio circolare con lembo anteriore. Morte per setticemia; 3.° Amputazione della gamba nel limite tra il terzo medio ed il terzo inferiore. Morte per piemia. 4.° Amputazione dell' antibraccio fra il terzo medio ed il terzo inferiore. Guarigione; 5.° Amputazione della prima falange dell'indice. Guarigione; 6.° Amputazione del femore nel terzo medio. Piemia; morte alla quarta settimana; 7.° Amputazione del femore fra il terzo medio ed il terzo inferiore. Guarigione; 8.° Amputazione del femore nel terzo inferiore. Guarigione; 9.° Amputazione del femore nel terzo inferiore. Morte per tubercolosi polmonare; 10.° Amputazione del femore nel terzo inferiore. Guarigione; 11.° Amputazione del femore nel terzo inferiore. Morte per piemia; 12.° Amputazione del femore fra il terzo medio ed il terzo inferiore. Guarigione; 13.° Amputazione del femore nel terzo inferiore. Guarigione.

La strettura dell' arto con bende elastiche, si deve, quando è possibile, associare al metodo dell'amputazione colla galvano-caustica.

**Amputazione totale della lingua mediante la dieresi galvanica**; dei dott. Bottini e Brunelli. — *Gazz. delle Cliniche*, e *Indipendente*.

Il prof. Bottini a Novara ed il prof. Brunelli a Roma, pressochè contemporaneamente, praticarono la esportazione totale della lingua mediante l'ansa galvanica. L'operazione, per il Bottini, comprende due tempi, la separazione del corpo dell'organo dal pavimento boccale e il distacco della lingua dallo zoccolo. Gli strumenti necessari si riducono ad un apparato a galvano-caustica, una pinza di Museux e un ago curvo tubulato, simile a

quello di Marion Siny per la sutura della fistola vaginale.

Fatto sedere il paziente, l'operatore afferra la lingua colla pinza di Museux e la trae fuori in alto, affidandone la presa ad un aiuto. Quindi impugna colla destra l'ago tubulato, già armato del filo di platino, e portandolo a livello del pilastro anteriore sinistro del velopendolo, trapassa la base della lingua, da sinistra a destra, facendo uscire fuori la punta dell'ago verso il pilastro opposto. Appena la punta dell'ago esce fuori, se ne afferra il filo coll'indice e pollice della mano sinistra, e si tira l'ago. Raccolti allora i capi del filo sulla linea mediana ai lati del frenulo, si impegnano in una coppia di tubi conduttori, che s'innestano al manubrio, e si rinserra l'ansa fino a che la punta di avorio dei conduttori venga a toccare il frenulo.

A questo punto si apre il varco alla corrente, e si rinserra adagio adagio il lume dell'ansa cadente, fino a chiuderlo completamente, intercidendo così quanto trovasi compreso nel laccio. È questo il momento più pericoloso dell'operazione: perchè in esso si dividono le arterie principali dell'organo. Il chirurgo deve perciò essere già famigliare colla pratica galvanica e conoscere a puntino la forza della batteria di cui si fa uso, per far scemare, col diminuire dell'ansa, l'intensità della corrente. Riscaldando di troppo il filo si corre il rischio d' avere una inquietante emorragia, e così si perdono i vantaggi precipui che rendono appunto così preziosa la dieresi galvanica. Bisogna sapere far cambiare a tempo i vari commutatori che regolano la corrente, e avere un abile assistente che ne coadiuvi in tale bisogna.

Finito così il primo tempo, cioè il taglio orizzontale, si passa al secondo, cioè al taglio verticale.

Riafferrata la lingua alla sua base, la si stringe di nuovo in un cappio di filo di platino già montato sovra un conduttore curvo, spingendo bene l'ansa all'indietro, e l'apice del conduttore fino al fondo dell'incisione praticata nel primo tempo. Allora dischiuso l'adito alla corrente, lentamente si stringe l'ansa fino ad amputazione totale della lingua, che l'aiuto si trova in mano sospesa agli uncini di Museux.

Bottini usa l'apparecchio di Pischel, costrutto a Novara dai fratelli Boriglione.

L'apparecchio di Brunelli e Laurenzi consisteva in quattro grandi elementi di Bunsen coi rispettivi porta-ansa ed un porta-cauterio; e quest' ultimo nell' intento di adoperarlo, se d'uopo fosse, a frenare la emorragia. Unitamente all'apparecchio elettro-termico vennero apprestati diversi aghi tubulati di Sartin a variate incurvature, per l'infissione del filo di platino, due pinzette di Museux, pinzette a presa costante, ecc. L'operando fu posto a sedere sopra una sedia piuttosto alta; la cloroformizzazione fu risparmiata.

Essendosi preventivamente stabilito di risparmiare possibilmente quella porzione della lingua che era rimasta integra, e diminuire così l'ablazione d'un organo di tanta importanza, il prof. Laurenzi, munito d'un ago tubulato col suo filo di platino lungo 45 centimetri e del diametro di $^4/_{10}$ di millimetro, lo passò dal piano inferiore al superiore, nella linea corrispondente ai due terzi laterali di destra, col terzo di sinistra della lingua e molto posteriormente, verso la base cioè della medesima. Preso con pinzette comuni il capo superiore del filo di platino ed estratto l'ago, il prof. Laurenzi consegnò i due capi al prof. Brunelli, il quale piegato ad ansa il filo, in modo che la lingua vi fosse longitudinalmente compresa, adattò alle cannule metalliche e quindi al manico porta-legatura, il filo di platino, ma così che un solo capo di esso fosse assicurato ad una delle due viti della leva, mentre l'altro restava libero.

Stretta leggermente l'ansa a freddo sulla lingua, furono congiunti gli elettrodi dell'apparecchio a quelli del manico porta-legatura, ed il prof. Brunelli, tenendo questo colla sua mano sinistra, faceva pressione col pollice sul bottone di chiusura del manico, e nel medesimo tempo colla sua mano destra stringeva gradatamente l'ansa arroventata, tirando a sè il capo libero del filo.

Questa prima parte della operazione fu eseguita con qualche sollecitudine (da 8 a 40 minuti secondi), perchè da questo taglio longitudinale non si temeva emorragia. Separata così longitudinalmente la porzione cancerosa della lingua dalla piccola parte di sinistra rimasta sana, si fece passare quella per una seconda ansa preventivamente apprestata, spingendola su su sin verso la base, onde eseguire il taglio traversale che doveva compiere

l'ablazione del tumore. Anche questa volta si strinse a freddo l'ansa sulla lingua.

**Amputazione parziale della lingua per ulcera epiteliale, eseguita con la galvano-caustica** ; del prof. Pasquale Landi. — *Il Galvani*, Novembre.

Un fumatore, soggetto ad escoriazioni della lingua e delle labbra per uso di sigari da fumare, si accorse nel 1870, che in luogo delle solite escoriazioni esisteva una ulcera dolente, alla quale però non oppose alcuna cura. Nel 1873 dubitando di sifilide, a cui era stato soggetto, fece cura di ioduro potassico da qualche anno tralasciato. La sede dell'ulcera era nella parte sinistra, sul dorso e verso la base, di forma irregolare, ma pressochè ovoidale, con il diametro antero-posteriore di circa 4 centimetri, ed il trasverso misurato nel centro dell'ovoide di 3 centimetri e mezzo. Avendo pronto lo stesso apparato strumentale ed elettro-motore usato altre volte, l'A. prese e strinse fra le dita della mano sinistra l'apice della lingua precedentemente coperta da un pezzetto di tela, e rovesciatolo in alto infisse l'ago di Storlin munito di ansa di seta addoppiata, in tutta prossimità del frenulo della lingua, e spingendolo obliquamente da sinistra verso destra e da basso in alto ne fece uscire la punta sulla faccia dorsale della medesima al di là del rafe mediano e ad un centimetro di distanza dal margine antero-interno dell'ulcera. Disimpegnato l'ago dei capi dell'ansa, fu con questa passato il filo di platino, il quale aggiustato allo strumento galvano-caustico in guisa da formare ansa, venne questa posta e fissata in perfetto contatto con la porzione di lingua da dividere: dopo di che messo in rapporto lo strumento galvanico-caustico con pila e chiuso il circuito, la prima sezione della lingua fu presto fatta, l'ansa metallica essendo prontamente divenuta rossa. Portato l'apice della lingua di contro all'angolo destro dell'apertura labbiale, prese di nuovo l'ago provvisto della solita ansa di seta, alla quale oltre al filo metallico era pure raccomandata altra ansa ugualmente di seta, ma più grossa e più lunga, ne infisse la punta in corrispondenza dell'angolo interno della precedente sezione linguale, e spintala direttamente d'avanti indietro e quindi di basso in alto la fece uscire sulla faccia dorsale della lingua medesima quasi in prossimità del solco

sopra-epiglottico. Resa libera l'ansa conduttrice dell'ago e trattala fuori dalla bocca insieme ad uno dei capi delle altre due, girò quel capo dell' ansa più grossa che corrispondeva al piano della bocca al di sotto della parte laterale sinistra della lingua, e spinse l'opposto verso il solco sopra-epiglottico; quindi annodati insieme e stretto fortemente il nodo, cercò di peduncolare per quanto potevasi quella porzione di lingua rimasta strozzata, con lo intendimento di procurare un punto d'arresto più sicuro all'ansa metallica, che di poi dispose in modo pari alla precedente.

L'operazione riuscì abbastanza sollecita, ed il malato la sopportò coraggiosamente. Non si ebbero che poche goccie di sangue dai tramiti aperti dall' ago, che si arrestarono immediatamente sotto l' azione emostatica dell'ansa galvano-caustica.

**Amputazione parziale di lingua affetta da cancroide mediante la galvano-plastica-termica**; del dott. DOMENICO PERUZZI. — *Racc. Med.* N.º 20.

Il processo operatorio prescelto fu il metodo del BOTTINI e la pila del CORRADI. Fatto il taglio longitudinale per separare la porzione affetta della lingua, ebbesi una non lieve emorragia dipendente dal traforamento fatto con l'ago lanceolato alla base della lingua stessa; emorragia però, che cessò ben presto appena effettuato il taglio verticale dell'organo recidendolo per due terzi circa alla sua base. La sezione orizzontale di quella parte malata, che si perdeva nel pavimento orale, pose termine all'operazione; la quale non durò che dai 3 ai 5 minuti secondi per ciascun tempo. Il dolore fu moderato; e ad eccezione di quella prima emorragia, non fuvvi più stilla di sangue; nella successiva cura poi le pulsazioni non superarono mai le 80 battute, e la temperatura non mai i 37 gradi.

**Cancroide della lingua e del piano inferiore della bocca operato coll'ansa galvanica**; del prof. RIZZOLI. — *Bullettino delle scienze mediche*, Marzo.

Era la lingua d' un beone che dal 1873 cominciò ad avere molestia nella deglutizione e nel maggio p. p. si trovò un cancroide che impediva la libera apertura della bocca. Il tumore era duro e nodoso, esteso a tutta la metà destra linguale e a parte del pavimento orale. Vi era ingorgo dei gangli sottomascellari. RIZZOLI tagliò

la gota per avere più ampio il campo operativo, e la esportò con l'ansa; senza emorragia. Venti giorni dopo la cicatrice era quasi compiuta, la deglutizione facile, la loquela abbastanza libera. I gangli sotto-mascellari si sgorgarono.

**Epitelioma al canto interno dell'occhio distrutto col cauterio galvanico**; del dott. F. VALERANI. — *Annali di Ottalmologia*, Fasc. 3.

Era sui primordi un tumoretto indolente, simile nell'aspetto ad una leggiera verruca, ma a poco a poco il tumore si mutò in una vera ulcerazione, a bordi callosi, rivestita da lievi croste con dolori lancinanti. L'ulcera era ampia quanto una moneta di una lira, poggiata a ridosso del sacco lagrimale. Dava continuamente sierosità sanguigna. L'A. usò l'apparecchio di PISCHEL; coperto l'occhio con pannolini inzuppati in acqua ghiacciata per proteggerlo dal calorico raggiante, adattò al manubrio un cauterio di porcellana ad oliva, di media grandezza (modello STÖHRER) e attaccò con esso l'ulcerazione. Poi medicò la parte con pezzuole ghiacciate. La reazione generale mancò affatto, quella locale fu quasi nulla. L'escara si distaccò a piccoli frammenti ed era caduta interamente all'8.° giorno. La piaga che ne risultò, avea ottimo aspetto; si coprì di buone granulazioni, cicatrizzò benissimo e la guarigione fu completa.

In questo caso bisognava essere circospetti nella scelta dell'agente cauterizzante perchè non allargasse la sua sfera d'azione sui tessuti sani contigui. Il cauterio galvanico limita infatti la sua potenza distruggitrice con precisione matematica e non lede, neppure col calorico raggiante, i tessuti vicini.

**Angioma lobulato del collo, operato colla galvano-caustica termica**; del dott. CESARE BRUNELLI. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

Esisteva in una bambina di 11 mesi un tumore nella parte anteriore del collo, della grandezza di una moneta di 5 centesimi, sul quale notavansi nello stato di sua maggiore pienezza una moltiplicità di rilevatezze plessiformi ed elastiche, aventi un limite di circoscrizione abbastanza netto; ciò escluse ogni dubbio che si trattasse piuttosto di vasi sanguigni neo-formati, anzichè di sem-

plice dilatazione (taleangectasia) delle sottostanti reti venose provenienti dalle tiroidee.

L'A. non volle operarla colla galvano-caustica chimica, primamente perchè la inflessione degli aghi nel tumore per una decina di minuti primi, durata medica necessaria ad iniziare per bene, egli dice, un processo elettrolitico di coagulazione endovasale, era una condizione che favoriva troppo la irritazione, che negli angiomi è da evitarsi per le conseguenze, ancorchè tardive, che suole apportare: secondariamente perchè trattandosi di una bambina lattante, non si sarebbe potuto, senza molta difficoltà, e forse anche senza qualche inconveniente, eseguire una operazione dolorosa di quella durata.

Preparò due fili di platino lunghi 7 centimetri e grossi $^7/_{10}$ di mill.; li piegò nel centro in guisa di formare una lettera V molto stretta, ne addattò i capi ai due fori del porta-cauterio galvanico ordinario, e dopo averli bene assicurati colle due viti di presa, strinse d'avvantaggio, subito al di qua dei fori, le due branche della V; in modo che distassero 3 millim. l'una dall'altra e giungessero pressochè parallele fin verso l'apice ove ripiegavansi poi ad ansa stretta.

Si servì di due elementi di Bunsen, con acido nitrico poco condensato, per evitare una incandescenza troppo forte. Il suo assistente prese il tumore tra l'indice e il pollice d'ambo le mani tenendolo verso i margini, lo sollevò più che fosse possibile dal piano laringeo, ed egli introdusse nella parte centrale il galvano-cauterio, già reso incandescente, in prima da destra a sinistra, quindi da sinistra a destra, trapassando in tutta la sua spessezza il tumore, ciò che fu l'opera di pochi secondi. I tramiti percorsi dalle due anse puntiformi potevano distare l'uno dall'altro di un centimetro circa, ed erano tra loro in direzione parallela. Le aperture cutanee fatte dal galvano-cauterio furono tre soltanto, perchè nella prima introduzione, essendosi leggermente incurvata la ansa puntiforme, la punta non giunse a trapassare la pelle dall'altra parte del tumore.

Non si ebbe che qualche goccia di sangue. Non si notò che la bambina sentisse dolore. Fu posto un pannolino bagnato nell'acqua fresca sulla ferita, e dopo tre mesi il tumore era già in buona parte ridotto, ed ora il processo riduttivo è pressochè giunto al suo termine.

**Amputazione del collo dell' utero coll' ansa galvanotermica;** del dott. F. Valerani. — *Annali Univ. di Medicina*, Dicembre.

È la prima volta crediamo che si tratta questo argomento in Italia con tanta erudizione ed esattezza. Di questa operazione infatti non ne avea tenuto cenno che il prof. Bottini, nel suo Trattato sulla galvano-caustica. La storia riportata dall'A. riguarda un epitelioma o cancroide a forma ulcerosa. L'apparecchio usato fu quello di Pischel. Collocata l'operanda in posizione carpone con appoggio sulle ginocchia e sui cubiti, applicò lo speculum di Sims non che un dilatatore laterale, afferrò il collo dell'utero colla pinza di Museux cercando di trarlo lentamente e senza sforzi all'esterno quanto più era possibile, abbracciò coll'ansa tutta la porzione morbosa e la sezionò. La donna sopportò bene l'operazione senza essere cloroformizzata. Si dovette ripetere subito l' operazione perchè non tutta la porzione morbosa era stata esportata.

**Angiectasia guarita colla puntura galvanica;** del dott. Valerani. — *Gazz. delle Cliniche,* N.° 20.

C. M. bambino, di 4 mesi, portava nella nascita un'angectasia alla regione superiore dello sterno; coll' andar del tempo questa malattia si andò estendendo per modo da tramutarsi in un'ampia chiazza di un rosso vivo, dell'area d'una moneta di cinque lire, irregolare ed emergente 2, 3 millimetri sulla cute. Riscaldato a rosso il cauterio acuminato con una moderata corrente svolta dall'apparecchio Pischel, si praticarono con esso da 8 a 10 punture nella superficie del tumore, alla distanza di mezzo centimetro all'incirca l'una dall'altra. Non si ebbe emorragia alcuna. Dopo 4 o 5 giorni cominciarono a distaccarsi le escare dando luogo a lieve suppurazione; a capo a 20 giorni la guarigione era avvenuta e non rimaneva che una trama fibrosa di cicatrice bianco-rossigna in luogo della vasta chiazza vascolare primitiva.

**Trattamento del fimosi mediante la galvanocaustica termica;** del dott. Amussat. — *Gazette des Hopitaux*, N.° 6 e 8.

L'A. dice che ha rinunziato oramai al bisturi nella sua pratica privata, e ora ricorre sempre alla galvano-caustica. Pubblica 6 casi perfettamente riusciti. Fa la sezione del prepuzio alla sua parte posteriore con rapidità

e senza emorragia. A questo scopo ha anche inventato una apposita pinzetta elettro-caustica di cui si può vedere la figura nel *Galvani* fascicolo d'Aprile.

**Amputazione della verga col galvano-cauterio**; del dott. AMUSSAT. — *Journal de Médic. et Chir. prat.*, Febbrajo.

Altro caso da aggiungere agli altri molti che già la scienza possiede, ed ai due casi del dott. BOTTINI narrati negli *Annali Univ. di Medicina*, Fasc. 678 del 1873.

**Electrolysis in the treatment of stricture of the urethra (L'elettrolisi nella cura degli stringimenti uretrali)**; del dott. M. D. ROBERT NEWMANN. — Un Opusc. in 8.° — New-York.

**Sulla elettrolisi considerata negli esseri organizzati e sulle applicazioni terapeutiche delle correnti galvaniche**; del dott. L. CINISELLI. — *Il Galvani*, Fasc. 4 e 5, e in Opusc. separato di pag. 72.

È un piccolo trattatello di tutte le applicazioni della elettrolisi, che l'egregio scopritore della galvanocaustica chimica ha compilato colla esattezza e diligenza che gli è propria.

**Zur elektrolytischen Behandlung der Nasen — Rachen Polypen (Del trattamento elettrolitico dei polipi naso-faringei)**; del dott. PAUL BRUNS. — *Berlin Klin. Woch.*, N.° 32.

L'oggetto di questa comunicazione è un polipo fibroso che riempiva quasi tutta quanta la cavità delle fauci in un uomo di 30 anni, che fu guarito mediante l'elettrolisi. I due aghi furono infitti nella base del tumore l'uno per la via del naso e l'altro della bocca. Si impiegarono 6 elementi FROMMHOLD per la durata di 15-20 minuti. La cura durò circa 4 settimane, facendo 11 sedute; il tumore si impicciolì per distacco necrotico in parte e per suppurazione. Quattro settimane dopo l'ultima elettrolisi non si trovava più al punto d'ispezione alcuna sporgenza, ma solo una superficie ulcerata in via di guarigione.

**Pseudartrosi del femore, guarita mediante la elettro-puntura**; del dott. FILIPPO SCALZI. — *Resoconto statistico dell'Arcispedale di S. Maria della Consolazione*, pag. 39. — Roma.

Un minatore di cava, d'anni 35, veniva colpito alla coscia sinistra da un blocco di pietra, che gli cagionava

la frattura comminutiva del femore. Dopo dieci giorni, essendosi le parti detumefatte alquanto, applicavasi l'apparecchio del Desault; ma toltolo indi a due mesi, si constatava una pseudo-artrosi fibrosa senza deviazione e raccorciamento dell'arto; per cui al primo si sostituiva l'apparecchio gessato, lasciandolo in sito per un terzo mese, ancora però senza vantaggio. In allora dovendosi fare qualche cosa di più radicale, il prof. Scalzi fra gli svariati mezzi che possonsi in simili casi adoperare, prescelse la elettro-puntura. Infiggendo due aghi nella spessezza del callo, e postili in comunicazione coll'apparecchio di Gaiffe, lasciò che una corrente d'induzione agisse per 20 minuti. Si applicò dappoi l'apparecchio del prof. Porta, che tolto dopo due setttimane, lasciò scorgere il callo perfettamente solidificato. Qualche tempo dopo, per caduta accidentale, quest'individuo fratturavasi di nuovo lo stesso femore, ma la soluzione di continuità succedeva al disotto del callo fattosi, ed in 40 giorni seguendo le fasi normali, andava a guarigione.

---

**Nuova pila e nuovi cauterizzatori,** del dott. Andrea Gozzini. — L'A., che da lungo tempo esercita l'elettrojatria a Firenze, ha ideato un nuovo congegno allo scopo di applicare la galvano-caustica termica; esso ha subìto varie modificazioni, a seconda che l'esperienza gliene venne mostrando necessarie, e noi l'offriamo secondo gli ultimi perfezionamenti.

L'A. avendo cominciato fin dal 1866 ad impiegare la pila di Grenet, e trovatala l'apparecchio il più semplice, il più facile ad adoperarsi ed il più adatto per le operazioni galvano termiche, ebbe l'idea di renderla di una costruzione più semplice, e di prezzo più mite; uniche mancanze che in essa egli ritrovava.

Ecco le sue modificazioni:

1.° Ha tolto la pila della ossatura, o gabbia di ebanite, fissando le lastre di zinco e carbone ad un telajo di legno (come nella Fig. 7 *B*) nel quale sono incassate delle striscie di rame *a a a* per dare comunicazione agli elementi medesimi.

2.° Ogni elemento porta la sua viera o coda fermata intestata come nella Fig. 8 *A*, e ciò col mezzo di viti e saldatura, tanto sullo zinco che sul carbone, essendo quest'ultimo prima ramato colla galvanoplastica, come

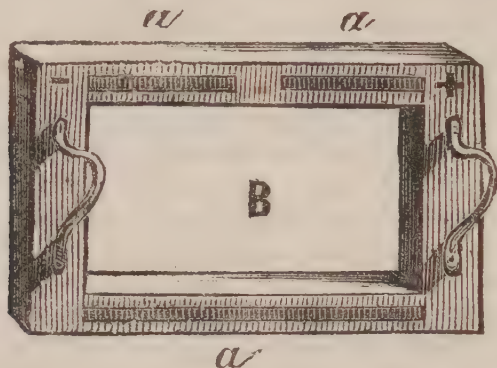



Fig. 7.

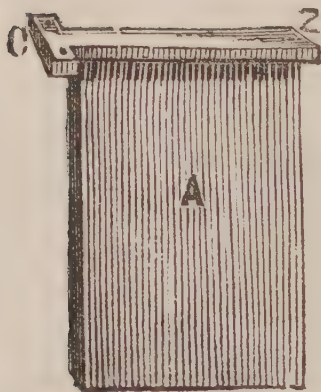



Fig. 8.

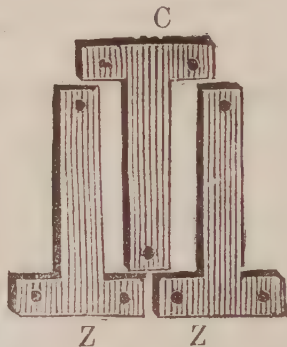



Fig. 9.

lo ha ramato in origine il Grenet. Il punto *C* della figura riposa rispettivamente sulle comunicazioni di rame *a a a* della Fig. 7. *B*, per modo che la pila rimane disposta e conservata in due coppie.

Le dette viere o code, guardate in sito dall'alto al basso, si vedono intersecate sul telajo come nella Fig. 9, *Z Z C*.

3.° L'apparato di insufflazione rimane scavato nel fondo e nelle pareti del vaso infusorio fatto di terra, che contiene silicati, e compenetrato a caldo di cera gialla.

Il GOZZINI nel ridurre la pila GRENET le mantenne le comunicazioni fisse, guidato intieramente da un giudizio pratico suo proprio.

Il sig. RAFFAELLO TURCHINI, meccanico in Firenze (Via dei Servi N.° 29) è il costruttore di questa riduzione della pila GRENET (Fig. 10). Atteso però il rincaro del carbone

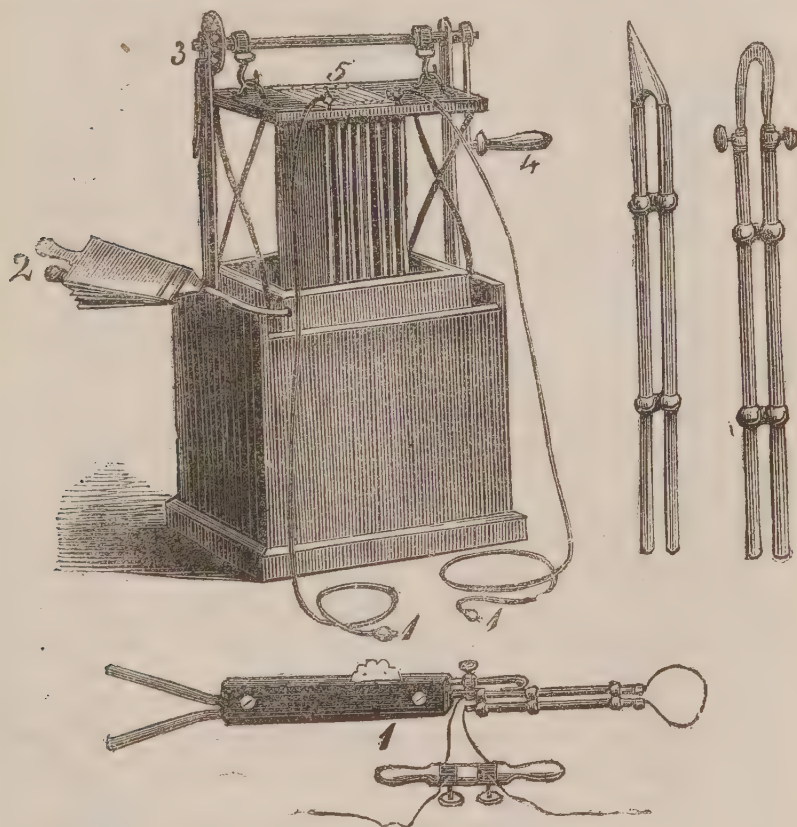



Fig. 10.

di storta, del platino, e degli ultimi perfezionamenti apportativi coll'introduzione di nuove lastre di carbone, non può conservarle il prezzo di L. 150 già annunciato, ma costerà un po' più per l'avvenire.

GOZZINI dunque ha semplificato la pila GRENET togliendola dalla gabbia od ossatura di vulcanite od ebanite che la rendea di caro prezzo, e ideò di tenere le lastre

fuori di ogni gabbia raccomandate ad un telaio di legno, conservando però loro la disposizione in due elementi che avea loro data il GRENET. Egli sostiene poi che la pila GRENET fissata in due coppie come lo è nella sua riduzione, adempia completamente agli usi ordinari, mentrechè il rendere le lastre mobili ed il doverla sconnettere, mette in imbarazzo anche i più esperti.

Il recipiente della pila è un grande vaso quadro di terra da orci, dello spessore di poco più di un centimetro, fatto inzuppare e bollire in cera gialla.

L'apparecchio di insufflazione è formato di due lamine di piombo connesse in forma di cassetta, la superiore delle quali è bucherellata e porta in un angolo un bocciuolo pure di piombo per dar presa ad un tubo di gomma, il quale, quando la cassetta è al suo posto, viene ad occupare un angolo del recipiente, dove si vede un soffietto comune, Fig. 10-2. Così non incomoda il movimento d'alto in basso necessario alla pila. La cassetta di piombo va ad occupare il fondo del recipiente.

In luogo del commutatore, che si trova negli altri apparecchi di galvano-caustica il GOZZINI immerge più o meno, mediante il manubrio 4 che si vede nella Fig. 10, gli elementi della pila, e regola così a piacimento la forza della stessa.

Nell'inverno ora scorso, chi scrive, ha avuto più volte occasione di usare questo apparecchio per la galvanotermica, insieme al dott. MARTEMUCCI, e se ne è trovato contentissimo.

Il GOZZINI ha fatto anche alcuni assai giusti apprezzamenti sui cauteri formati di filo di platino e porcellana e ha ideato costruirli tutti di filo di platino insegnando a fabbricarseli da sè.

Si avvolga un filo di platino, del diametro di un millimetro circa, sopra un cilindretto qualunque, sia un manico di penna od un ferro da calza, secondo la estensione che vogliasi dare al cauterio (Vedi Fig. 11). Poi si avvicinano le spire, si pongono a mutuo contatto fra loro, e infine si toglie la spirale dal cilindretto. Le estremità quindi della spirale si curvano come nelle Figure 12 e 13, se fà duopo, o si lasciano come nella Fig. 14 e 15 fissandone le estremità nei morsetti delle due asticelle di rame vuote, per due a tre centim., per

potere avere il cauterio più o meno sporgente dal manico della Fig. 15.

Da ciò è evidente che con aumentare o diminuire il

Fig. 11.

Fig. 12.

Fig. 13.

Fig. 14.

Fig. 15.

diametro della spirale od il numero dei giri che la compongono, avremo la superficie eguale o molto approssimativa dei cauterî grandi, medi e piccoli, nummilari,

cupuliformi, cilindrici, ecc., che si trovano disegnati nei trattati. E con imprimere diversa direzione al manicotto della spirale si potranno anche seguire quelle accidentalità topografiche che si incontrano nei punti da cauterizzarsi. Dando poi allo stesso filo di platino la forma delle Fig. 16 e 17, e poi schiacciandolo, si avranno dei coltelletti da unirsi al manico comune agli altri cauterî (Vedi Fig. 15).

Quando si voglia poi disfare la spirale per costruirne una diversa servendosi dello stesso filo, giova introdurlo

Fig. 16.

Fig. 17.

nel cilindretto sul quale venne avvolto, e per un estremo tirato a se il filo, esso si svolge senza subire torsione alcuna, la quale gli nuocerebbe e lo spezzerebbe.

Con un filo di platino grosso $^{19}/_{20}$ di millimetro, lungo 21 centim. avvolto sopra un cilindretto del diametro di mezzo centim. si ottiene una spirale composta di 7 giri della lunghezza complessiva di 8 millim. e di altrettanti in diametro, ed avente i suoi estremi lunghi 25 millim. E con un filo della stessa grossezza lungo 28 centim., avvolto nelle condizioni sopra descritte, si ha una spirale composta di 10 giri, lunga più di un centim. o di 8 millim. di diametro, il che dà una superficie più ampia di quella dei cauterî in porcellana dello stesso volume; perchè in questi le spire essendo distanti fra loro abbisognano di esser trascorse per operare un effetto uniforme, con scapito di tempo.

Se si applica per un secondo un cauterio in porcellana ben candente, sopra un pezzo di pelle morta, e subito lo si rialza, vedesi che dove ha toccato il platino,

l'effetto è molto più intenso di là dove ha toccato la porcellana. Ripetendo un contatto di due secondi, poi uno di tre, di quattro, ecc., si riconoscono sempre i contatti del platino da quelli della porcellana per il colore, per la estensione e per la profondità dello strato carbonoso; fino a che in una applicazione di più lunga durata, la superficie acquista maggiore uniformità. Questo esperimento dà diritto a concludere che la superficie dei cauterî in porcellana non produce un effetto uniforme nei primordî di loro applicazione. Di più questi cauterî facilmente si rompono, e quel che ancora più conta, producono dolore maggiore di quelli formati tutti di platino.

**Nuova pila Corradi.** — Il prof. GIUSEPPE CORRADI, volle ideare pure un apparecchio che costasse poco, e tale che potesse costruirsi e racconciare in qualunque paese e da artefici comuni. Essa si compone di un telajo di zinco che rappresenta lo scheletro della pila, Fig. 18, costituito da due tavolette e da quattro regoli, ciascuno dei quali è rivestito internamente da un quadrello di vulcanite. Ogni quadrello presenta in una faccia degli insolcamenti alternati da rilievi, che sono 11, ed in essi entrano altrettante lastre di carbone e zinco (5 del primo e 6 del secondo) e ciascuna è larga 12 ed alta 30 cent. Ogni lastra ha in una delle estremità una faccia d'ottone, munita in un angolo di un morsetto che la sormonta. Le lastre si infilano nelle insolcature del telajo, alternando quelle di zinco con quelle di carbone e tutti i loro morsetti sormontano il piano superiore del telajo in modo che in essi possono essere infilate due o più strisciuole di rame le quali servono a collegare insieme i varî elementi della pila come lo indica la Fig. 18. Con esse si possono ottenere quattro commutazioni di corrente, come coi commutatori degli apparecchi di PISCHEL e di LEITER, ma il CORRADI ha il merito di aver ideato un congegno molto più semplice e che serve egualmente bene.

A rendere poi ancora più semplice ed economica la sua pila ideò costrurla di un semplice cilindro di legno *a* o meglio di vulcanite, il quale porta 12 insolcamenti trasversi alla distanza di 15 mill. l'uno dall'altro, che nelle due estremità è attraversato da due fenditure, ed è sormontato da una maniglia. Ogni lastra *b* di carbone e di zinco ha nel lato superiore un'armatura che sostiene un mor-

setto a vite $c$, e nel mezzo un gancio $d$ che entra in una insolcatura del cilindro di legno, ed inferiormente dal punto medio del lato scende un piccolo pernio o chiodetto.

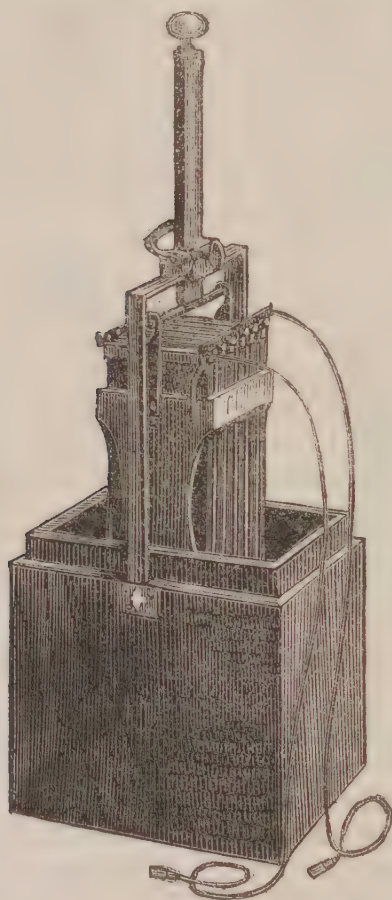



Fig. 18. — Nuova pila del prof. CORRADI.

Le due lastre estreme, che possono essere di zinco o di carbone, sono munite nel lato corto superiore di un pernio a T, che entra nella fessura corrispondente del cilindro di legno, e volgendo la lastra in direzione opposta alla fessura non può uscire. Nel lato inferiore sono munite di una cerniera per mezzo della quale si uniscono ad una strisciuola di vulcanite mediante due perni amovibili. Una ha 12 fori, in ciascuno dei quali entra il pernio della lastra corrispondente. Dovendo montare la pila si

agganciano le due lastre esterne sul cilindro di legno e quindi si colloca la strisciuola di vulcanite fra i due lati inferiori di queste lastre fissandovela per mezzo dei due pernî. Così è composto il telajo, nel quale saranno poi collocate le lastre di zinco e di carbone nel numero e nella disposizione voluta a seconda dell'istrumento che vuol rendersi incandescente. Le lastre sono larghe 12 e

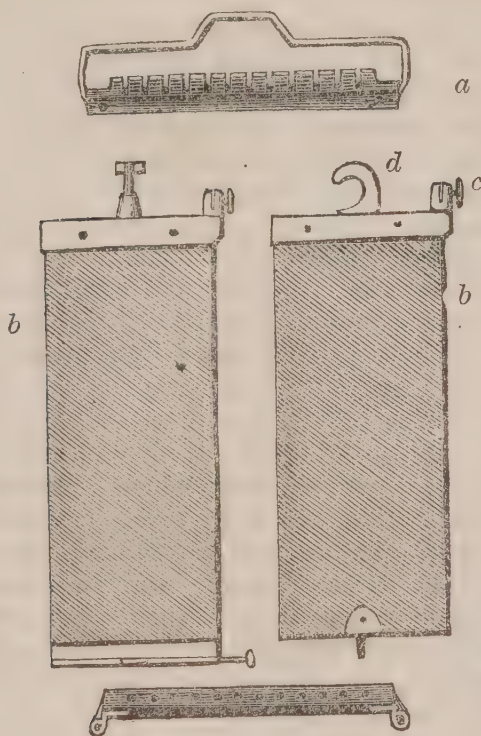



Fig. 19.

30 cent. ma nel maggior numero delle operazioni può bastare una pila più piccola, con lastre di 8 su 28 cent. la quale può così èntrare in una cassetta che abbia un vuoto di 25 cent. sopra 8 di lato e 10 di profondità.

La cassetta (Fig. 19) viene ora costrutta di lamiera di ferro inverniciata a fuoco, invece della vecchia di legno inverniciata di glommarino; così è più leggiera, più elegante e meno voluminosa, e costa anche poco, appena dieci lire.

L'A. ha fatto anche costrurre una pila di 20 piccolissimi elementi Grenet, che gli dà 6 cent di gas idrogeno

al minuto, che è suscettibile di essere graduata a volontà nella sua intensità, ed è facilmente trasportabile chiusa in una cassettina.

Egli sostiene doversi preferire gli apparati a bicromato di potassa a quelli formati con pile di BUNSEN, perchè in questi si possono soltanto applicare i commutatori e non si può variare il grado d' immersione. E noi siamo del suo parere.

Anche il costruttore della pila CORRADI non ha conservato il prezzo primitivo di L. 180, per le stesse ragioni di quello della pila GOZZINI.

**Nuova pila elettrica di Chanderay**; del dott. LOSANNA. — *Revue de Chimie*, Ottobre.

È una pila economica che secondo l' A. converrebbe meravigliosamente alla telegrafia militare, essendo sempre a sua portata, inquantochè i vasi, i quali sono nello stesso tempo elettrodi positivi, non sono altro che cartuccie in rame che hanno già servito. Queste cartuccie sono pulite e messe in fila entro a buchi disposti in una piccola asse di legno. Si riempiono allora di solfato di rame pestato ed umettato d'acqua, e al disopra si pone della segatura di legno, lavata con acqua pura. L'elettrodo negativo è un piccolo cilindro di zinco di circa millim. 3 di spessore che è passato attraverso a un foro praticato in un turacciolo di *alnus glutinosa* (ontàno) il quale chiude l'apertura della cartuccia. Questo turacciolo deve avere un piccolo intaglio alla sua circonferenza per permettere al gas di sfuggire. I due elettrodi portano dei fili metallici che si legano agli elettrodi opposti degli elementi vicini.

Una pila di venti, di questi elementi, presentata dall'A. alla *Société des Sciences* di LOSANNA, bastava per far funzionare un apparecchio telegrafico, con una resistenza eguale a quattro mila unità di SIEMENS.

Una tal pila, aggiungiamo noi, deve riuscire utile anche per i medici militari che possono avere con poca spesa le vecchie cartuccie.

**Di un nuovo cauterizzatore ed incisore termogalvanico contro le iscurie da ipertrofia prostatica**; del prof. E. BOTTINI. — *Il Galvani*, Ottobre.

Il *cauterizzatore* è composto di due pezzi di rame puro isolati fra loro da una laminetta d'avorio. A 6 millim.

dall'apertura dell'angolo avvi una doccia occupata da un cilindro di porcellana, su cui corre una lastricina di platino congiunta per due distinti steli ai due pezzi di rame. Tale doccia ha la lunghezza di 2 cent. ed è di 4 mill. la sezione dell'asta cauterizzante. Quando passa la corrente, l'ansa di platino si incendia, la porcellana raccoglie e concentra maggiormente nella plaga il calorico che strugge i tessuti a cui viene a contatto.

L'*incisore* è la riproduzione dell'incisore di Mercier con armatura di platino in luogo della lama d'acciaio. Nel manubrio trovasi una scala a sezione di millimetri, che vale ad indicare il tratto di cammino percorso dall'incisore. L'A. fece costrurre diversi incisori a tagliente graduato onde potere, giusta il bisogno, graduare la profondità del taglio.

Il manubrio che usa è quello di Pischel; quello di Leiter gli sembra impraticabile per essere troppo voluminoso e pesante. Il primo gli pare superi quello di Bruns per semplicità e prontezza d'azione.

---

**Sulle inoculazioni ipodermiche;** del dott. Domenico Ridola. — *Il Morgagni*, Novembre.

È un lavorino fatto bene e diviso in 4 articoletti. Il 1.° contiene il caso di tetano guarito colle iniezioni di curaro, già da noi riportato nell'*Annuario* del 1872. Il 2.° consiste in uno studio sulle inoculazioni di chinino adoperate felicemente a scopo diagnostico e curativo, poichè declinata la febbre inoculò alla coscia sinistra da 20 a 30 centig. di bisolfato di chinina, e questa dose fu sufficiente *per strappare al morbo la larva e dargli forme genuine.* Si seguitarono le inoculazioni negli intervalli, aumentandone un poco la dose; le febbri andarono sempre scemando di intensità e di durata. L'A. aggiunge che alle inoculazioni ipodermiche di chinino va debitore di molti buoni risultati.

Il 3.° articoletto riguarda la medicazione ipodermica calmante, ed è in questa serie, dice, che conta le esperienze più numerose e dove l'aiuto del medico divenne veramente *divinum opus.* Le inoculazioni di morfina (non dice di qual sale) alla dose di $^1/_{10}$ ad $^1/_6$ di grano.

Il 4.° tratta di una esostosi sifilitica sul quarto superiore della cresta della tibia destra, cagionante intensi dolori locali, e per riflesso, forme dolorifiche lungo il nervo sciatico. Le iniezioni ipodermiche di sublimato contro la lue, e di morfina contro la forma dolorifica.

L'A. usò anche in un caso di sfrenata pneumorragia le iniezioni di ergotina per via ipodermica e le inalazioni di percloruro di ferro. Altre volte contro una perniciosa enteralgica ebbe a lodarsi della iniezione di morfina e di quella di chinino, per quanto amministrasse però chinino internamente.

**Le iniezioni ipodermiche d'acetato e di cloroidrato di morfina per cura della pazzia, praticate a Illenau**; dai dottori Roller ed Hergt. — Rapporto di Voisin. — *Bull. de Therap.*, Novembre.

Abbiamo esposto in testa a questo articolo i nomi degli Autori perchè di persone notissime fra gli Alienisti e giustamente stimate, per non togliere importanza alle esperienze eseguite. Illenau è un famoso Manicomio nel Granducato di Baden, e già da 15 anni s'è cominciato ad impiegare in certi alienati le iniezioni sottocutanee di morfina. Il dott. Schivardi nella sua *Medicazione ipodermica*, 2.ª edizione, ha già fatto noto quali risultati si sieno ottenuti.

Ma ciò che desta meraviglia sono i successi attuali. Il numero delle iniezioni è di 2 a 4 al giorno, di 4 il più sovente, ad intervalli eguali; le dosi massime amministrate ogni giorno sono abitualmente di 24 centig., ma vi furono malati che ne ricevettero fino 72. E non si tralascia per questo la morfina per uso interno, per cui si può dire che si ha un avvelenamento. Si comincia con piccole dosi, che si aumentano gradatamente fino a che il morbo è vinto; poi si mantengono le dosi per un certo tempo e si diminuiscono lentamente; anzi talora si continua anche dopo ottenuta la guarigione. Dopo usciti i malati, di mese in mese si ricevono notizie e si constatò così la persistenza della guarigione.

Le forme di pazzia così curate sono parecchie. La durata della cura varia da tre mesi ad un anno e più. Le ricadute sono rare.

**Iniezioni di morfina nella dispnea**; del dott. Renault. — *Bull. de Therap.*, Settembre.

L'A. crede che facciano sparire il dolore e moderino la dispnea, qualunque sia la causa dell' ostacolo respiratorio, sia che dipenda da una affezione degli organi toracici, sia da altro, l'effetto è costante.

Poco tempo dopo le iniezioni, diminuiscono notevolmente le inspirazioni, aumenta l'ampiezza della cassa toracica. Nei vari casi riportati dall'A., sempre dopo due iniezioni di cloridrato di morfina al $^1/_{100}$, la oppressione vivissima e il numero delle inspirazioni a 50, la calma era assoluta e questo numero discese a 23. Il risultato spesso fu rapidissimo.

Del resto M. L. Levi di Venezia ha già da vari anni constatato l'efficacia della morfina negli accessi d'asma sia nervoso che conseguente a catarri cronici bronchiali.

**Guarigione di un caso di tetano colla iniezione sottocutanea di morfina**; del dott. E. Fick. — *Berliner Kl. Wochenschrift*, N.° 24.

Ai varî casi di guarigione del tetano colle sole iniezioni di morfina registrati dal dott. Schivardi nella sua opera sulla *Medicazione ipodermica*, conviene aggiungere anche questo.

È un giovane da 21 anni che fu preso da tetano perchè si raschiò la cute sotto la rotula, e ne impedì la guarigione trattandola con acqua forte, poi si sottopose a cause reumatizzanti.

Il 17 febbraio era completamente tetanico, con insonnia e impossibilitato a prendere gli alimenti. Il 20 chiamò il medico. Questi fece subito una iniezione di un centigrammo di morfina fra le due scapole in vicinanza della colonna spinale. I veementi attacchi diminuirono subito, e il malato potè dormire. Dopo mezz'ora seconda iniezione alla fossetta dello stomaco dove soffriva tensione molto dolorosa.

Con ciò la veemenza della malattia fu scemata e tutti gli altri sintomi scomparvero coll'uso interno di piccole dosi di morfina.

**Sul modo d'agire delle injezioni ipodermiche di morfina**; del dott. Chouppe. — *Gazzette des Hôpitaux*, Settembre.

L'A. ha voluto eseguire degli esperimenti per sciogliere alcuni punti ancora dubbi. Egli trovò che le injezioni di morfina praticate sulle località dolenti, manife-

stano l'azione del farmaco più prontamente (2 a 2 $^1/_2$ min.) di quando vien fatta in regioni lontane dalla sede del dolore: che praticandola sul centro doloroso il dolore cessa prima che si provino gli effetti generali della morfina, mentre se vien fatta sopra un punto qualunque del corpo, gli effetti generali si manifestano primi, e i malati avvertono un benessere notevole, comunque il dolore, sebbene attenuato, non sia del tutto scomparso.

L'A. quindi ne induce che le injezioni sottocutanee di morfina abbiano una azione locale anestetica, il che ha poi comprovato con altri esperimenti per studiare le sensazioni avvertite sulla località dalla puntura.

Egli constatò anche che una soluzione di cloridrato di morfina al 30°, injettata sotto la pelle, non produce dolore al punto di penetrazione, dolore che invece si prova e con irradiazioni lontane praticando le injezioni di sola acqua distillata; che una soluzione di morfina al 150° è molto dolorosa, mentre al 50° è indolente e spiega questa differenza di azione con l' effetto anestetico sui nervi sottocutanei.

**Injezioni ipodermiche di ergotina contro la porpora emorragica**; del dott. Lane. — *British Medical Journal,* Settembre.

Una giovinetta di 16 anni, affetta da febbre tifoidea era arrivata alla fine della terza settimana abbastanza in buone condizioni, quando fu sorpresa da grave epistassi e 48 ore dopo da emottisi, ematuria e macchie purpuree nella cute. La trementina, l'acido gallico, l'acido solforico aromatico, ecc., non riuscirono. L'A. fece una injezione di 5 centigr. d'estratto liquido di segale cornuta che fece diminuire le emorragie. Una seconda injezione le arrestò tutte.

L'ammalata sottomessa ad un regime tonico e ad una medicazione stimolante guarì perfettamente.

**Tumore fibroso uterino interstiziale trattato colle injezioni ipodermiche d'ergotina**; del dott. Lente. — *The medic. and surg. Reportér*, Settembre.

Il tumore era interstiziale e l'ammalata avea avuto metrorragie da 3 a 4 anni. Ultimamente avea avuto dei vomiti incessanti che furono calmati coll'uso della elettricità. L'ergotina fu amministrata per iniezione ipodermica per più mesi ed una sola volta vi fu ascesso. Le

iniezioni furono praticate sotto la pelle dell'addome e poi alla coscia. Produssero notevole miglioramento nello stato della malata. Ogni due settimane si constatava che il tumore diminuiva notevolmente di volume.

Sventuratamente una peritonite acuta generalizzata, uccise la paziente. Il tumore era quasi scomparso.

**Sulla cura della polmonite colle injezioni ipodermiche di calomelano;** del dott. Salvatore Arigo. — *Gazzetta Medica It. L.*, N.° 41.

L'A. da quasi due anni ha praticate negli ammalati di polmonite le injezioni ipodermiche di calomelano, e in quest'epoca sono già novanta gli individui con questo mezzo trattati. Altri ventitre ne curò collo stesso mezzo un suo collega, il dott. Rossetti. Fu nei primordî del dicembre 1872 che nella sua sala all' ospedale di Lodi si trovavano tre ammalati di polmonia, che presentavano tale stato di gravezza, che pel tempo da cui datava la malattia, l'estensione del processo, l'esiguità delle forze facevano disperare della guarigione. Egli chiese consiglio al dott. Fiorani, distinto chirurgo di quell' ospedale, il quale propose l'injezione di calomelano.

Il suggerimento fu accolto e messo in pratica, ed *il successo*, dice l'A., *fu in modo chiaro assai proficuo, giacchè due dei miei ammalati sì gravemente pericolanti entrarono ben presto in via di guarigione; perdetti il terzo per estesa polmonite destra già suppurata.* Da quell' epoca ritentò la prova in 87 casi di polmonia ripetendo le injezioni in qualunque stadio del male.

Secondo il dott. Rossetti l'injezione di calomelano è meglio indicata nella polmonite parenchimatosa. L'epoca per fare l'injezione è verso il settimo, l'ottavo ed anche decimo giorno, quando per sollecitare l'emulsionamento degli essudati si prescriverebbero le polveri del Plummer ed il calomelano per bocca. La dose nelle donne puossi limitare a cinque centig. in acqua gommosa. Negli uomini si dà a dieci. Nella pleuro-polmonite quando si ha di già un essudato pleuro-sieroso o siero-crupale crede non sia utile anzi dannoso. Dietro l'injezione le fasi del processo non si svolgono più cogli stessi sintomi acustici, come quando si lasciano alla spontanea risoluzione.

In soli undici casi sopra 87 vide l'ascesso tener dietro a

questa medicazione, ed in questi pochi casi *all'injezione non tennero dietro che ben piccole modificazioni nell'andamento della polmonitide.*

**Iniezioni ipodermiche di calomelano nella cura della polmonite;** del dott. ACHILLE FORMENTI. — *Gazzetta Med. Ital. Lomb.*, N.º 32.

Anche l'A. in un breve articolo sostiene questo metodo di cura. Egli dice di averlo trovato utile anche negli individui di abito linfatico, scrofoloso, oppure sifilitico o affetti da congiuntivite e cheratite con irite, come accennò negli *Ann. Univ. di Med.* (Vol. 225, anno 1873) nel Rendiconto della sua *condotta medica.* Dice che la iniezione di 10 a 20 centig. di calomelano modifica presto i sintomi acuti della affezione e rende più efficace la cura locale.

Usò le iniezioni di calomelano in 6 casi di polmonia e ne fu contento.

**Delle injezioni ipodermiche di calomelano nelle malattie sifilitiche**; del dott. EFISIO VALLE. — Un Opusc. in 8.º di pag. 70. — Sassari, Tip. Azuni.

È una nuova serie di osservazioni in appoggio di questo metodo oramai generalizzato in Italia.

**Due casi di febbre intermittente guariti colle injezioni ipodermiche d'acido fenico;** del dott. O. BARBERIS. — *Gazzetta delle Cliniche*, N.º 10.

La proposta è di DECLAT, che presentò 28 successi, fu raccomandata da TIMERMANS alla *R. Accademia* di Torino per le intermittenti antiche e d'origine miasmatica in ispecie, per quanto avesse avuto un insuccesso. Nel 1873 l'A. potè sottoporre a questa cura un solo caso che rispose favorevolmente. Nel 1874 furono due ed in entrambi riuscì pure; in entrambi già amministrato inutilmente il chinino.

Si praticò una injezione ipodermica di acido fenico alla dose di 1 centig. durante lo stadio a caldo del parossismo. Il giorno successivo, nel primo, non si ripetè, ma dopo due giorni si ebbe 38 $^1/_5$ e si ripetè l'injezione. Si ebbe allora guarigione della febbre e con notevole riduzione dal volume della milza.

Il metodo, secondo l'A. è di applicazione semplice, facilissima, senza inconvenienti di sorta. Le injezioni sono tollerate e non danno luogo ad irritazioni locali. La so-

luzione si fa nella proporzione del 15 al 20 %. La quantità dell'acido da 1 a 5 centigr.

Il prezzo insignificante, la facile applicazione, la prontezza degli effetti, il potervi ricorrere nel tempo degli accessi febbrili, sono vantaggi cui non si ha a contrapporre alcun inconveniente.

**Injezione di acido fenico nelle intermittenti**; del dott. B. Delitala. — *Il Farina,* N.° 5.

Sono due casi in appoggio della precedente medicazione e di esito completo, entrambi di terzana doppia ben constatata e decisa e guariti con questa injezione come Déclat e Barberis. Praticò una prima injezione al braccio destro durante l'accesso febbrile e ricomparve la febbre. Praticò quindi una seconda injezione e più non ricomparve la febbre.

**Injezioni sottocutanee d'acido fenico nel reumatismo articolare acuto**; del dott. Kunze. — *Deutsche Zeitschrift,* N.° 10.

Kunze le tentò in 4 casi di reumatismo febbrile con artriti multiple. Un centig. d'acido in un gram. d'acqua al lato della articolazione malata. Il giorno dopo il lato era indolente e l'ammalato stesso domandava gli si facesse una injezione all'altro lato. Col dolore scomparve anche la febbre, la temperatura si abbassò e tornò il sonno. L'A. considera l'acido fenico come superiore al solfato di chinina nella cura del reumatismo.

**Injezioni ipodermiche d'acido fenico nei processi morbosi puerperali**; del dott. G. Chiarleoni. — *Annali Univ. di Medicina*, Ottobre.

Il prof. Chiara, direttore della R. Scuola d'Ostetricia di Milano avea già da tempo cominciato delle esperienze in proposito, quando la comparsa delle precedenti pubblicazioni lo indusse a far pubblicare dal suo assistente i risultati ottenuti.

Le esperienze furono istituite su 8 puerpere, e venne alla conclusione che l'acido fenico a dose terapeutica, quale rimedio antifebbrile, è destituito assolutamente di qualunque valore. In una ammalata affetta da endometrite e difterite vulvo-vaginale, nella quale si verificarono i più alti gradi di temperatura compatibili colla vita, le injezioni ipodermiche praticate in numero di 2, l'una in 8.ª l'altra in 9.ª giornata di puerperio, non fornirono al-

cun vantaggio. Anche in altra, tre injezioni non valsero a modificare di un punto la linea termica e con essa il processo infiammatorio. La stessa azione antizimatica tanto vantata, qui non valse a nulla. In altra con endometrite e risipola grave all'arto sinistro addominale, sette injezioni a nulla valsero ad abbassare la temperatura, ad arrestare il processo risipelatoso.

Se però l'acido fenico si è mostrato destituito di qualunque potere nei processi puerperali, nessun danno ne venne mai dal farmaco, nemmeno un piccolo nocciuolo di connettivo indurito quale residuo della injezione.

**Injezione ipodermica di magnesia come purgativo**; del dott. Luton. — *Bull. de Thérap,* Luglio.

L'A. comunicò alla *Société médicale de Reims* che avendo per caso reso neutre delle soluzioni per injezioni ipodermiche di cloridrato di morfina con della magnesia, ottenne, oltre all'azione narcotica, anche la purgativa; che volle quindi fare dei tentativi diretti e praticò una injezione di 10 cent. di solfato di magnesia ad un individuo abitualmente stitico e nel quale erano rimasti inefficaci l'aloe ed il rabarbaro. Con questa piccola dose ebbe due scariche abbondanti. Quindi le usò in due tifosi che non aveano scariche alvine e ne ebbe identici effetti.

Con questa iniezione vi ha però una sensazione dolorosa che l'A. crede dipenda dall'essere rimasto indisciolto qualche cristallo del sale.

Convien però che notiamo che Gluber, professore di terapeutica a Parigi, ripetè le esperienze di Luton senza successo. Egli iniettò a degli ammalati abituati alle injezioni di morfina, e senza che lo sapessero, delle soluzioni di solfato di magnesia (25 cent. per grammo) giunse anche a 30 cent. ma non osservò effetti purgativi anche ripetendo più volte di seguito l'injezione, mentre vi era sempre infiammazione del tessuto cellulare molto dolorosa.

**Injezioni sottocutanee di sostanze purgative**; del dott. Carville. — *Bulletin des Sciences biolog.*, Giugno.

L'A. coi dottori Luton e Vulpian iniettarono sotto la pelle di 3 cani una soluzione contenente un decig. di solfato di magnesia. Uno di essi fu tosto in preda alla diarrea. Negli altri tre essendosi fatto l'esame necroscopico

si trovò l'intestino retto ostrutto per grande quantità di materie fecali con scibale durissime, che facevano ostacolo a considerevole quantità di catarro intestinale e liquido diarroico sopra di essa.

La debole dose di solfato di magnesia era dunque stata sufficiente a produrre un effetto purgativo.

**Iniezioni sottocutanee arsenicali**; del dott. Bourneville. — *Bull. génér. de Thérap.*, Luglio.

L'A. esperimentò le injezioni sottocutanee arsenicali nella paralisi del Bell. Il liquido adoperato fu quello del Fowler. Lo adoperò in quattro ammalate. Nella prima praticò 15 injezioni di 16 a 32 goccie; nella seconda 23 di 15 a 40; nella terza 20; nella quarta 25. Le injezioni furono fatte da ambo i lati della linea dell'apofisi spinosa, dalla nuca al sacro. Quando la dose oltrepassava le 30 goccie praticava 2 punture.

Nessun miglioramento n'ebbe. I tremori continuarono, la forza muscolare provata al dinamometro non aumentò. L'iniezione produsse talora un piccolo indurimento di un cent. di diametro accompagnato da dolore. In due casi vi furono veri ascessi.

**Injezioni ipodermiche di alcoolato di ammoniaca anisato**; del dott. Zülzer. — *Tribune Médicale,* Settembre.

Questo liquore già injettato da Tibbilz nelle vene, viene ora consigliato dall'A. per injezione ipodermica nei casi gravissimi di esaurimento vitale. La dose da esso provata è di 15 a 30 goccie ripartite in injezioni da praticarsi contemporaneamente sopra ciascun membro. Qualche minuto dopo tali injezioni, il polso diviene più ampio e più forte, i battiti cardiaci si rianimano; la cianosi, l'algore, il collasso si dileguano gradatamente. Parecchi malati che sembravano in fil di vita dovettero la loro salvezza a questo mezzo terapeutico. In qualche caso si formano dei piccoli ascessi al punto ove fu praticata l'injezione senza però mai accompagnarsi a gravi conseguenze.

La formola è la seguente:

| | | |
|---|---|---|
| Essenza d'anici . . . . . . . . | Parti | 1 |
| Alcool a 85° . . . . . . . . . | » | 24 |
| Ammoniaca liquida . . . . . . | » | 5 |

Zülzer la propone nei casi di colera, di febbri gravi, di certi accessi perniciosi nei quali sia pericoloso l'attendere il momento favorevole alla amministrazione della chinina; così pure in parecchi venefici onde eccitare la reazione necessaria ed ottenere che la resistenza organica non sia soverchiata dagli effetti del tossico prima che questi sia eliminato.

**Tetano traumatico trattato col bagno caldo e con iniezioni ipodermiche di cloralio**; del dott. Ferrari Bravo. — *Gazz. Med. It. P. V.*, N.° 44.

Il bagno era a 40° C. Si somministrò dapprincipio al tetanico 15 centigr. d'oppio nel periodo di 4 ore circa, poi si cessò e si propinò per bocca il cloralio (clor. gram. 1, acqua 26) stabilendosi di mantenere il paziente (un bambino di 10 anni) in un ipnotismo pressochè continuo; negli intervalli di veglia, riparazione plastica di facile digestione e di poco volume.

Incalzando gli accessi si rese più difficile la deglutizione e si ricorse alle iniezioni ipodermiche di grm. 0,25 di cloralio e gram. 1, d'acqua distillata. Un grammo di questa soluzione fu introdotto in una sola volta. A questo seguì dopo pochi minuti di lotta da ebbro, poi sonno placido che durò 3 ore. Deludendo con mezzi acconci il desiderio di essere levato dal bagno si addivenne ad una seconda iniezione di gr. 0,75. Nuovo sonno placido. Alcune ore dopo, una terza injezione di 0,75 e dopo 25 ore di bagno il fanciullo si pose a letto.

Per alcuni giorni fu seguito lo stesso metodo di cura, 5 bagni prolungati a lungo, e iniezioni. Si consumarono 24 gram. di cloralio, la massima parte per via ipodermica. Essendovi stato qualche assalto di febbre si ricorse a 2 grm. di chinino in un infuso di digitale per clistere, ma con poco effetto.

Si volle quindi, non abbandonando completamente la immersione che pur aveva sempre corrisposto tentare la fava del calabar, della quale l'infermo ne assunse in polvere e per bocca la media di 3 centim. per ora. In principio vantaggio e poi più nulla. Si ritornò al cloralio, poi al bromuro e infine altri rimedì per gravi emergenze insorte.

Postumi delle iniezioni: 4 ascessi alle gambe ed alle coscie che rapidamente guarirono.

**Iniezioni ipodermiche di tintura di moschio o acquavite nell'anemia acuta**; del dott. Breisky. — *Lyon Médical,* Novembre.

L'A. lo inietta sotto la pelle all'epigastrio e sui lati del torace alla dose di 10 goccie, quantità che ripete per 4 volte consecutive, egli dice d'averne tratti buoni risultati in certi casi d'anemia acuta, in quella per esempio che è prodotta dall'emorragia puerperale. Si ottiene così un'azione stimolante molto più energica di quella che si può avere amministrando questo farmaco per l'antica via dello stomaco.

Il dott. Fiquero in casi simili usa la sola acquavite, iniettandone 15 a 30 goccie per volta. Egli riuscì così a rianimare prontamente un uomo quasi esangue per traumatismo. Dopo l'iniezione il polso si rialzò rapidamente e il paziente potè sostenere una amputazione di coscia.

**Sulle iniezioni ipodermiche di soluzioni composte e specialmente della soluzione satura di sale marino**; del dott. Lubanski. — *Gazzetta Med. Ital. P. V.*, N.° 47.

Le iniezioni di cloruro di sodio, come si legge nella *Medicazione ipodermica* dello Schivardi, furono introdotte da Thiersch e Nussbaum, come solventi le cellule dei tumori; ma qui trattasi di altre applicazioni.

L'A. premette che riguardo alla morfina alcuni la tollerano, altri non la sopportano che a dosi insufficienti; che mentre per alcuni fin dalle prime la quantità si misura a centigr., per altri qualche milligr. basta per produrre dei sintomi di narcotismo, che spaventano malati e medici. Noi crediamo che in questi casi vi sia sbaglio nelle dosi, sia da parte del medico nel calcolare la capacità della sua siringa sia da parte del farmacista. In ogni caso è sempre meglio saggiare prima la tolleranza dell'infermo con mezzo centigr. L'A. invece propone le soluzioni composte, unendo insieme morfina e atropina, morfina e narceina, morfina e chinina. Quanto alle iniezioni di cloruro di sodio egli trovò che esse favoriscono l'appetito e le digestioni, ed ebbe a lodarsene nella diarrea dei tisici. Niun accidente locale ne seguì mai. La cute nei dintorni della puntura presenta nelle prime 24 o 48 ore un po' di ingorgo, ma giammai si fa sede di infiammazione o di dolore.

**Le injezioni sottocutanee di stricnina nelle paralisi**; del dott. Kelp. — *Deutsches Archiv für die Klinische Medicin,* Vol XIV.

Nel Vol. XIII di questo stesso giornale il dott. Acker rese conto della paralisi dopo la difterite, curata colle iniezioni sottocutanee di stricnina. E nel Vol. successivo il dott. Kelp riferisce un caso che illustra splendidamente l'azione di quelle injezioni negli stati paralitici.

Trattasi d'una povera ragazza di 16 anni, resa mezza stupida dalle privazioni di ogni sorta, che fino dalla prima età soffriva di enuresi notturna. Piccole dosi di nitrato di stricnina non dettero alcuna azione. Quando però fu fatta la prima injezione di una soluzione stricnica (nitrato di stricnina grano uno, acqua dramme tre) che si cominciò con $^1/_{16}$ di grano nella regione sacrale, cessò subito il male, ma tornò dopo alcuni giorni. Per tre mesi e mezzo si continuarono le iniezioni ogni qualvolta l'enuresi si mostrava, finacchè scomparve definitivamente. Si giunse colla dose $^1/_6$ ed a $^1/_8$ di sale stricnico e in tutto il tempo se ne consumò grani quattro.

Un altro caso riporta l'A. identico al precedente e nel quale ottenne lo stesso risultato.

Le iniezioni furono sempre fatte alla regione sacrale perchè non solo il plesso ipogastrico, ma anche i nervi sacrali concorrono ad animare lo sfintere della vescica.

**Nella pseudartrosi del femore; injezioni irritanti**; del dott. Bourguet. — *Gazz. Hébdomadaire,* Agosto.

In un caso di frattura del femore, non consolidata dopo cinque mesi, Bourguet applicava questo mezzo che facilmente trovasi alla portata delle persone dell'arte. Egli iniettava mediante la siringa sottocutanea in vicinanza al frammento superiore, dieci goccie di una soluzione di ammoniaca nella proporzione di parti una a tre. Quattro settimane dopo ne ripeteva una seconda, con 26 goccie vicino al frammento superiore e indi a tre giorni una fra i frammenti. Una quarta injezione veniva praticata con 20 goccie di una soluzione dello stesso sale a parti uguali nell'acqua. Nelle successive cinque settimane si praticavano, a differenti intervalli, altre quattro injezioni di una soluzione di ioduro di potassio jodata, ponendo poscia l'arto in un apparecchio solidificato al sili-

cato di potassa. Internamente si amministrò il fosfato di calce.

Dopo sei mesi dalla prima injezione, la guarigione era completa ed il callo voluminoso.

**Iniezioni di cloroformio nella prosopalgia**; del dott. BARTHOLON. — *Centralblatt für Chirurgie*, Novembre.

Furono pubblicati tre casi curati nella Clinica dall'A. a Cincinnati, nei quali si ebbero reali vantaggi. Ulteriori osservazioni (cinque casi) lo comprovarono ancora più. Egli infigge la cannula in prossimità del tronco nervoso affetto, ed inietta 10 o 12 goccie di cloroformio puro. Preferisce perciò l'antica siringa di PRAVAZ. Al momento dell'iniezione dolore intenso, che persiste per qualche minuto, poi tumefazione, anestesia locale, con un senso di sordità che si prolunga per più settimane. Talora vertigine, sopore, fenomeni generali. Mai ascessi.

L'A. si iniettò 15 goccie di cloroformio nel polpaccio della gamba e trovò che il dolore è lieve; per due settimane vi ebbe gonfiezza del volume di una avellana. La anestesia locale si estese dall'inguine al piede e durò quasi tre mesi.

**Iniezioni di medicinali nella trachea mercè la siringa ipodermica**; del dott. JOUSSET DE BELLESME. — *Progrès Médical*, N.º 21.

Egli raccomanda questo metodo nei casi di gravi malattie: tetano, idrofobia, colera, febbri perniciose. Anzi di queste ultime riferisce di averne guariti due casi disperati, iniettando 65 centig. di idrosolfato di chinina.

L'A. introduce il trequarti della siringa nella trachea un poco al di sotto della cartilagine cricoidea ed inietta lentamente la soluzione medicamentosa.

Propone di ricorrere a questo metodo nell'algidismo quando non si ha più assorbimento cutaneo. CL. BERNARD appoggia questo metodo, dichiarando che per tal via lo assorbimento vien fatto dalle vene polmonari e il medicamento arriva presto nel cuor destro e quindi nel sistema arterioso.

**Guarigione di un avvelenamento di morfina colle iniezioni sottocutanee di forte infuso di caffè**; del dott. JAMES B. GARRISON. — *Mediz. Chir. Rundschau,* Vol. III, Fasc. 2.

In un infermo che avea preso da $^1/_2$ ad 1 grammo di solfato di morfina si presentarono i fenomeni del più grave avvelenamento. L'A. oltre la respirazione artificiale, gli irritanti cutanei, le iniezioni sottocutanee di belladonna, le doccie fredde, trasse i migliori vantaggi dalle iniezioni sottocutanee di infuso di caffè molto carico, in tutti i punti del corpo in cui fu ciò possibile. In circa 4 ore facendo una iniezione ogni 5 minuti ne iniettò 473 grammi! L'ammalato guarì.

**Mezzi per conservare le soluzioni destinate alle iniezioni ipodermiche**; dei dott. Macpherson e Sanson. — *Moniteur Thérapeutique,* N.° 4.

Le soluzioni acquose di alcaloidi destinate alle injezioni ipodermiche si conservano difficilmente, si intorbidano e si formano dei filamenti. Vi fu chi propose di aggiungervi la glicerina, ma non basta. Ora l'A. consiglia l'impiego della seguente formola, che dice conservare assai bene tutte le soluzioni:

| | | |
|---|---|---|
| Idrato di cloralio . . . . . | Centigr. | 10 |
| Acido acetico diluito . . . . | goccie | 2 |
| Acqua. . . . . . . . . . . | gram. | 16 |

In questi eccipienti si possono sciogliere le varie sostanze da injettare.

Maggior sicurezza, speditezza e comodità offre Sanson. Egli adopera per le injezioni ipodermiche estemporanee di alcuni alcaloidi, dei dischetti a dose precisa. Sciolto uno di questi in alcune goccie di acqua distillata si pratica l'injezione. Tale metodo è seguito in parecchi ospedali di Londra.

**Nouvelle seringue pour injections sous-cutanées (Nuova siringa per injezioni sottocutanee)**; del dott. d'Arsonval. — *Progres Médical,* N.° 49.

È un nuovo injettore sottocutaneo a piston libero (Figura 20) costrutto, sulle norme dell'A., da A. Aubry fabbricante d'istrumenti di chirurgia a Parigi.

Presenta i seguenti vantaggi: 1.° soppressione dello stantuffo di cuoio che si secca e si altera così facilmente; 2.° Capacità di un grammo preciso nel tubo della siringa diviso con precisione matematica per 5 centigr; 3° Nessuna fuga più, nè injezione d'aria a temere; 4.° La sop-

pressione del calibraggio del corpo di pompa che può essere un tubo qualunque, e che il medico rimpiazzerà facilmente in caso d'accidente; 5.° Tutti i pezzi dell'istrumento essendo inattaccabili si può injettare ogni liquido corrosivo; 6.° I portacannula F è del diametro di tre millimetri secondo le indicazioni di LEBAIGVE e si ha così un eccellente conta-goccie, che dà delle goccie sempre eguali e del pezzo di 5 cent. con acqua distillata. Si comprende facilmente l'importanza di questa nuova siringa, che con tutti i suoi vantaggi mette un istrumento serio nelle mani del medico.

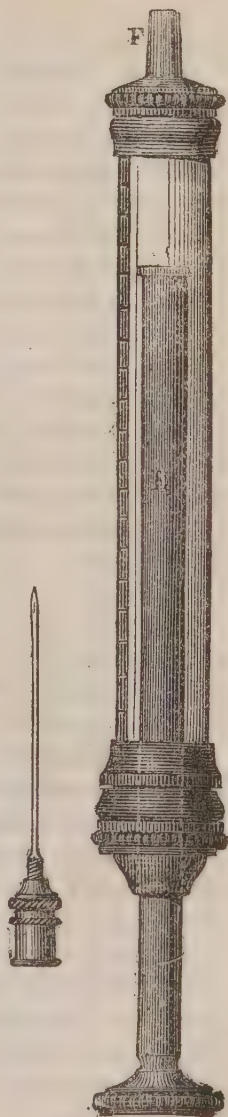
Fu presentata dal prof. BEHIER in dicembre all'Accademia di Medicina.

Fig. 20.

---

**Südliche Klimatische Curorte. Beobachtungen und Rathschläge aus eigener Anschauung (Luoghi climatici meridionali. Osservazioni e consigli secondo la propria esperienza);** del prof. CARLO SIGMUND. — Terza ediz. — Un Vol. in 8.° di pag. 384. — Vienna, Braumüler.

Il prof. SIGMUND è un *touriste* nella migliore accettazione del vocabolo. Egli viaggia spesso, vede, osserva con talento, con cognizione di causa, e annota tutto quanto ha osservato, controllato, criticato. Scendendo dal Nord egli visita dapprima Botzen (Bolzano) Gries, Meran, Riva, Arco; poi volge a sinistra e dà uno sguardo a Görz (Gorizia) ed a Trieste. Poi si ferma con compiacenza ai nostri laghi lombardi, descrive poeticamente la ridente Cadenabbia e il lago di Lugano; dice che hanno una temperatura inver-

nale eguale a Merano e Montreaux, e d'un balzo va a Montreaux sul lago di Ginevra; confronta e giudica. Indi gira per le stazioni climatiche francesi di Arcachon, Amélie, Le Vernet, Pau e ne loda la buona organizzazione. Poi torna in Italia alle nostre tre grandi città di Venezia, Pisa, Roma, ne ammira le bellezze da artista, le studia dal punto di vista climatologico. Passa poi sulla riviera mediterranea, percorre la ridente Cornice e cominciando dalla Spezia passa per Nervi, e via via per Sanremo, Nizza, Cannes, Hyeres la percorre tutta. Le nostre stazioni insulari di Aiaccio, Palermo, Catania, Acireale sono pure studiate accuratamente dal punto di vista climatico ed apprezzate. Infine vengono le stazioni estere quali Malaga, Madera, Algeri, Cairo, e non contento ancora vi ha un'appendice per la riva adriatica orientale, per Fiume, Gravosa, Lacroma, Lesina.

**Etude sur les effets des climats chauds dans le traitement de la consomption polmonaire (Studio sugli effetti dei climi caldi nella cura della consunzione polmonare)**. — Traduzione del dott. E. N. Duranty. — Un Opusc. in 8.° di pag. 34. — Parigi, Baillière.

L'A., che è uno dei più illustri Climatologhi, ha pubblicato una serie di 251 osservazioni da lui fatte, dalle quali risulta l'efficacia dei climi caldi nella tubercolosi. L'opera pubblicata in inglese venne tradotta in francese.

**Les climats du midi de la France. — Etude comparative avec le climats d'Italie, d'Egypte ed de Madére (I climi del mezzogiorno della Francia. — Studio comparativo sui climi d'Italia, d'Egitto e di Madera)**; del dott. Prospero De Pietrasanta. — Un Vol. di pag. 106. — Parigi, Hachette.

Nella prima parte l'A. studia l'importanza della climatologia distingue le atmosfere marittime da quelle delle colline e poi viene a parlare dei climi francesi di Hyeres, Cannes, Mentone, Aiaccio, Pau, Algeri, Arachon. La seconda parte è per i climi d'Italia dividendo così il nostro paese: 1.° città che devonsi assolutamente evitare dai valetudinarî: Genova, Milano, Firenze, Torino, Bologna, Siena; 2.° località che presentano felici condizioni climatologiche; riviera di Genova, golfi di Gaeta, di Napoli, di Salerno: 3.° città il cui soggiorno d'inverno può

limitarsi a due o tre mesi: Roma e Napoli; 4.° stazioni invernali di primo ordine: Pisa, Venezia (?) — L' opera finisce con un' appendice contenente alcune notizie sui varî soggiorni e consigli ai valetudinari.

**I soggiorni d'inverno.** — Studî di Climatoterapia; del dott. Plinio Schivardi. — Un Volumetto in 16.° di pag. 98. — Milano, Rechiedei.

Su questo libro uno di noi scriveva: « Dopo una rapida enumerazione di tutti gli elementi che più principalmente costituiscono la natura dei luoghi, la temperatura, i venti, la pressione atmosferica, l'umidità, i depositi celesti (pioggia, neve, nebbia, rugiada) la costituzione del suolo, la purezza e dolcezza dell'aria, le acque potabili, i cibi, ecc., l'A. enumera le norme che dovrebbero servire di guida a coloro che deboli e malaticci hanno bisogno di conformare la vacillante salute a certe condizioni atmosferiche speciali, e di cercare in quei luoghi, che la natura sembra quasi abbia creati a refrigerio e conforto delle umane sofferenze, gli elementi atti a rinvigorire la fibra o a guarantirla da ogni ulteriore deperimento . . . . Il libro finisce, ma in chi lo ha letto sorge il desiderio vivissimo di tornare da capo... » (*Gazzetta di Milano*, N.° 177 del 1874).

**Le Suisse — Études médicales et sociales; les stations sanitaires (La Svizzera. — Studi medici e sociali; le stazioni sanitarie)**; del dott. Louis Laussedat. — Un Vol. di 228 pag. — Bàle. — L. 3.50.

**Nota di patologia geografica, statistica, medica e di zoologia**; del dott. Filippo Fiorani. — Un Opusc. — Roma, Tip. Cotta.

L'A. che è medico nella R. Marineria, dà conto di un suo viaggio fatto. Sono semplici note, ma raccolte con diligenza ed amore ed interessano i cultori delle scienze mediche e delle naturali. I diversi capitoli trattano della climatologia e topografia medica, delle malattie dei luoghi, della statistica medica e vitale, degli stabilimenti sanitari diversi, e di alcuni paesi, l'A. tocca pure le abitudini e la costituzione fisiologica degli abitanti.

# VI.

## IGIENE, MALATTIE POPOLARI, STATISTICA, LEGISLAZIONE, MEDICINA LEGALE, STORIA DELLA MEDICINA.

**Elementi di scienza sociale, ossia religione fisica, sessuale e naturale; esposizione della vera causa delle tre principali piaghe sociali, la povertà, la prostituzione, il celibato;** di un dottore in medicina. — Un Vol. di pag. 568. — Milano, Brigola. — L. 3. 50.

Ci limitiamo ad annunciare la prima traduzione italiana di quest'importantissimo lavoro del quale annunciammo già l' undecima edizione inglese nell' *Annuario* del 1873, pag. 397.

**Leçons d'Hygiene (Lezioni d'Igiene);** del prof. A. Riant. — Un Vol. in 12. — Parigi, Delahaye. — L. 6.

È un libro per le scuole, disposto secondo il programma del Ministro dell'Istruzione pubblica in Francia per i Licei e le Scuole normali.

**Elementi d'igiene;** del prof. Antonio Selmi. — Un Vol. in 16.° di pag. 258. — Milano, Croci.

L'A. mette innanzi ai suoi *Elementi* un trattatello di *Fisiologia*, e dopo di avere con chiarezza parlato della natura in generale e del meccanismo della macchina animale, degli alimenti, della digestione, dell'assorbimento, del sangue, della respirazione, della circolazione, della nutrizione, ecc., ecc., viene a discorrere della *Igiene* e delle sue applicazioni.

I capitoli che l'A. dedica alle *case* costituiscono la parte più originale del suo lavoro. Chi desidera respi-

rare anche nell'interno della propria abitazione aria sana e non corrotta da malefiche esalazioni; chi non sa a quanti mali possano dare origine le latrine, le cucine, i vari sistemi di riscaldamento e d'illuminazione, prenda il libro del SELMI e lo studî da capo a fondo.

Finalmente nell'ultima parte l'A. discorre delle materie alimentari, intrattenendosi in special modo sul pane e sulla carne.

**Degli errori del popolo in medicina e chirurgia**; del dott. VITO ZAPPULLA. — Seconda edizione. — Un Vol. in 16.° di pag. 353. — Milano, Rechiedei. — L. 3.

**L'Igiene e la medicina curativa**; del dott. ERSILIO RASTELLI. — Un Vol. in 8.° di pag. 170. — Napoli, Tip. Testa. — L. 3. 50.

È una buona tesi di laurea, nella quale l'A. premessi brevi cenni sulla storia dell'igiene si fa a dimostrare come con mezzi puramente igienici si possa il più spesso prevenire le umane infermità, e come essi costituiscano poi la base, talora unica, sempre più certa e più razionale nella cura stessa delle medesime.

**Prelezione al Corso d'Igiene della R. Università di Padova**; del prof. B. PANIZZA. — Un Opusc. di pag. 25. — Conegliano.

**Guida alle lezioni d'Igiene**; del prof. B. PANIZZA. — Dispensa 1.ª — Padova, Salmin.

**Traité d'hygiène militaire (Trattato d'igiene militare)**; del dott. G. MORACHE. — Un Vol. in 8.° di pag. 1040 con 175 fig. intercalate nel testo. — Parigi, Baillière.

L'opera del dott. MORACHE è il frutto di studi coscienziosi. Egli ha messo a profitto i lavori di igiene generale e quelli degli igienisti militari del secolo XVIII e del corrente, senza trascurare i documenti adunati all'estero, documenti numerosi, interessanti sotto molti rapporti, che dimostrano i progressi compiuti nella igiene militare.

Il libro 1.° tratta della *Organizzazione* e della *Leva nelle armate*; nel libro 2.° viene raccolto tutto ciò che riguarda le *abitazioni del soldato*; il libro 3.° è consacrato allo studio dell'*abito e del corredo*: nel libro 4.°, cui l'A. ha dato un'estensione relativamente considerevole, tratta della *alimentazione del soldato*; nel 5.° è svolta la *vita militare*, e finalmente il libro 6.° tratta delle *istituzioni*

*sanitarie delle armate.* — Il trattato d'igiene militare del MORACHE riempie perciò una lacuna sinora esistente nella letteratura medico-militare francese, e fornisce anche alle altre nazioni dati, cognizioni e precetti preziosi.

**Conferenze di Igiene militare**; del dott. ISACCO SEGRÈ. — Un Vol. di pag. 92. — Milano, Battezzati. — L. 1. 50.

È un libro che non contiene nulla di nuovo, ma che può essere letto utilmente, da chi si occupa dell'igiene del soldato.

**Manuale di Igiene militare**; del dott. VINCENZO SUPERCHI. — Un Vol. di pag. 126. — Roma, Tip. Civelli.

**Igiene popolare**. — Dissertazioni e note del dott. FELICE DELL'ACQUA. — Un Vol. in 8.° di pag. 150. — Milano, Rechiedei.

Questa nuova pubblicazione dell'operoso dott. DELL'ACQUA abbraccia i seguenti argomenti: L'alimentazione carnea in Milano; l'ubbriachezza; i danni economici ed igienici risultanti dalla macellazione di vitelli, agnelli, e capretti immaturi; la carne di bufalo, la carne di cavallo, e l'esportazione degli animali bovini; le carni conservate provenienti dall'America; la cremazione dei cadaveri, con appendice e bibliografia.

**Manuale d'Igiene popolare**; del prof. CESARE COTTINI. — Un Vol. in 16.° di pag. 300. — Roma, Tip. del Senato.

Il premio BARUFFI, istituito pel miglior libro d'igiene popolare ad uso speciale delle scuole, è stato vinto da un buon prete, il prof. CESARE COTTINI, con questo suo *Manuale* che in breve volger di tempo ebbe l'onore di tre edizioni.

L'A. è riuscito a superare la gravissima difficoltà di adattare alla intelligenza dei giovanetti le più utili e le più importanti cognizioni d'igiene, senza guastar loro la testa con cose difficili a spiegarsi e più difficili ad intendersi. — Un libro di questo genere mancava proprio nelle nostre scuole.

**Lezioni di medicina popolare e preventiva**; del dott. ALESSIO MURINO. — Un Vol. di pag. 241. — Roma.

È un libro diviso in nove capitoli che trattano delle malattie del sangue, dell'anemia e clorosi, della rachi-

tide, scrofola e tubercolosi, delle febbri da malaria, e delle malattie contagiose.

**L'igiene nelle scuole;** del prof. EDOARDO BOCK. — Traduzione del dott. VICENTINI e del prof. PICK. — Un Vol. di pag. 70. — Venezia, Tip. Naratovich. — L. 1. 50.

L'A. riconosce la massima importanza di dare ai giovanetti qualche nozione sulla salute fisica ed intellettuale dell'uomo, e che nessuno si affidi al proprio criterio per giudicare degl'interessi e dei bisogni scolastici.

Egli propone che si promuova l'istruzione popolare mediante l'impianto di giardini-scuola, nei quali il fanciullo, per il suo contatto col mondo esterno e coll'ajuto dell'istruzione e di svariati provvedimenti della viva natura, può essere educato uomo onesto e giudizioso meglio che nell'aula scolastica.

Il BOCK passa quindi a dire brevemente quale, a suo credere, debba essere il trattamento dello scolare — Egli vorrebbe che ai fanciulli si dessero pochi cenni della costituzione del nostro corpo e del modo di preservarlo sano; che i fanciulli sapessero perchè il sangue sia la sorgente della vita e come si possa tenerlo in ordine per tutto il nostro corpo; perchè l'uomo non possa, senza alimenti, conservarsi in vita — ed altre svariate ed essenziali cognizioni.

**Dello insegnamento della igiene specialmente per le classi operaie**; del dott. CESARE MUSATTI. — Un Opusc. di pag. 36. — Venezia.

**Fisiologia e Igiene del contadino di Lombardia e del Veneto;** del dott. A. M. GEMMA. — Un Volumetto di pag. 93. — Padova, Tip. Sacchetto. — L. 1.

È un buon lavoro ed una buona azione ad un tempo.

**Allattamento ed igiene dei bambini;** del dott. ALFONSO RICCI — Un Opusc. di pag. 55. — Napoli.

**Die Krankheiten der Arbeiter; Zweiter Theil; Die Gas-inhalations Krankheiten, und die von ihnen besonders heimgesuchten Gewerbe und Fabrikbetriebe (Le malattie degli operai).** — Seconda parte. — *Malattie per inalazione di gaz*; del dott. LUDWIG HIRTH. — Un Vol. in 8.° di pag. 232. — Breslau.

La prima parte di quest'opera si riferiva alle *malattie prodotte da inalazioni di polveri*; questa seconda

tratta delle *malattie prodotte da inalazione di gas*, e *dei mestieri e delle industrie che specialmente ne sono colpite.*

Il lavoro è ordinato e distinto in tre parti. Nella prima l'A. tratta delle malattie che vengono favorite o direttamente prodotte dalla inspirazione di gas o vapori. Nella seconda, passa in rassegna quei mestieri o quelle industrie che vanno soggette all'influenza dei gas e vapori. In ultimo tratta della profilassi, delle proposte e delle regole che tendono a togliere o a diminuire la dannosa influenza dei diversi gas o esalazioni vaporose.

**Hygiène des professions et des industries précédé d'une étude générale des moyens de prévenir et de combattre les effets nuisibles de tout travail professionnel (Igiene delle professioni e delle industrie, preceduta da uno studio generale dei mezzi atti a prevenire e combattere gli effetti nocivi di tutti i lavori professionali)**; del dott. A. Layet. — Un Vol. in 12.° di pag. 550. — Parigi, Baillière. — L. 5.

**Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Stand punkte aus (Il lavoro delle donne nelle industrie dal lato igienico)**; del dott. L. Hirth. — *Vierteljahrschrift für gerichtl. Méd.*, Aprile.

L'A. ritiene che, per accogliere una donna in una industria, debbasi produrre un attestato di piena salute; e per difenderla dalle conseguenze dannose del lavoro nelle officine, distingue tre periodi d'età: il 1.° al di sotto dei 12 anni; il 2.° dai 12-18 anni; il 3.° al di là dei 18 anni. Il lavoro, in generale, non dovrebbe cominciare prima delle ore sei del mattino e non protrarsi al di là delle sei della sera con una pausa intermedia di 1 ½ ora (? poco davvero). A certe industrie, dannose agli organi della respirazione, non dovrebbero assolutamente essere ammesse le giovani; da altre, nelle quali son necessarie forti fatiche, o vi hanno circostanze che possono favorire malattie reumatiche, devono esser escluse le donne che sono alla metà della gravidanza.

Dopo lo sgravio, il lavoro deve solo gradatamente esser ripreso, e ciò dietro un attestato medico sulle condizioni di salute dell'operaia.

**Progetto di servizio sanitario pei Zolfatai**; del dott. ALFONSO GIORDANO. — Un Opusc. di pag. 27. — Palermo.

Lodevole tentativo fatto allo scopo di rendere un'industria fiorente e produttrice, meno che sia possibile dannosa alla salute degli operai e specialmente delle donne e dei fanciulli.

**Il Lanificio del signor Giulio Rakosi**. — Questione igienica del prof. A. SELMI. — Un Opusc. di pagine 48. — Mantova, Guastalla.

Brano importante d'igiene industriale.

**Trattato pratico del riscaldamento, della ventilazione e della distribuzione delle acque nelle abitazioni particolari**; del dott. CH. JOLY. — Seconda edizione. — Un Vol. in 8.° di pag. 410, con 375 figure intercalate nel testo. — Parigi, Baudry.

Quest'opera in breve volger di tempo ha avuto l'onore di due edizioni, il che prova il suo valore e la sua importanza. In Italia sarebbe difficile trovare un editore che volesse tentare una speculazione di tal genere; all'estero lavori di questa natura si fanno, si stampano e si leggono avidamente. Ciò dimostra quanta importanza si attribuisca oltralpe a quella parte d'igiene che il JOLY ha svolto nel suo trattato, che si riferisce alle più intricate questioni di edilizia, quali sono il riscaldamento, la ventilazione e l'approvvigionamento delle acque.

**L'ubbriachezza e sue forme**; del dott. EUGENIO FAZIO. — Un Vol. in 8.° di 405 pag. — Napoli, Tip. Trani. — L. 5.

Questa interessante pubblicazione colma una lacuna nella letteratura medica italiana e straniera, e noi non possiamo che compiacercene col giovane A. — Un libro così fatto va raccomandato non solo ai medici, ma a tutti coloro che s'interessano della salute pubblica. — Il lavoro è diviso in 5 parti cioè, 1.° *della ubbriachezza alcoolica ed alcoolismo, loro diffusione*; 2.° *agenti che producono l'ubbriachezza alcoolica*; 3.° *gradi dell' ubbriachezza ed effetti fisici e patologici*; 4.° *provvedimenti per combattere l'ubbriachezza*; 5.° *ubbriachezza narcotica*. Oltre alla trattazione completa degli argomenti il libro del FAZIO è altresì interessante per dati statistici ufficiali e

nuovi sul consumo dell'alcool nei diversi paesi d'Europa.

L'*Istituto Lombardo di Scienze e Lettere* sebbene non trovasse questo lavoro meritevole del premio CAGNOLA assegnato al concorso 7 Agosto 1871, pur tuttavia lo proclamò come il migliore di quanti ne erano stati presentati sull'argomento, e ne fece onorevolissima menzione.

**Studien über die Feiertage (Studî sopra i giorni di festa)**; del dott. EDUARD REICH. — Un Vol. di pagine 101. — Nordhausen.

È uno studio diligente delle feste, considerate dal punto di vista della pubblica igiene e dei costumi sociali.

**Le emorroidi; studi e profili di un martire;** del dott. OSCAR GIACCHI — Un Vol. di pag. 150, L. 1. 50. — Milano, Croci.

Sono angosciose reminiscenze di patimenti sofferti per quattordici mesi dall'A. Dopo avere parlato in genere del vizio emorroidario e delle sue funeste conseguenze, passa ad una ad una in rassegna tutte le cause che possono determinarlo, le sofferenze cui dànno luogo, la fallacia dei multiformi rimedì che l'arte medica e farmaceutica amministrano all'infermo. Riferisce dettagliatamente tutti i suoi patimenti, le innumerevoli cure messe in pratica, non che la via tenuta per trovarne alfine la guarigione. È uno di quei libri che si leggono tutto d'un fiato e si rileggono volentieri senza che la mente si stanchi, e colla certezza d'avere acquistato, *in fin di salmo*, delle utili e pratiche cognizioni.

**Della scrofola.** — Considerazioni popolari del dott. EMILIO MARRI. — Un Opusc. di 59 pag. — Bagnocavallo, Tip. Serantorri.

**La ginnastica femminile;** del dott. GIUSEPPE FRANCHI. — Un Volumetto di pag. 162. — Venezia, Tip. del Commercio. — L. 1. 50.

È il complemento degli utili scritti dell'A. sulla ginnastica, fondata non già sui capricci degli acrobatici, ma sui principî della anatomia e della fisiologia rettamente interpretati.

**La viande de bœuf et la viande de cheval (La carne di manzo e la carne di cavallo)**; dei proff. J. LEYDER e J. PYRO. — Un Vol. in 8.° — Bruxelles — L. 1.

Ricerche sulla composizione, valore nutritivo e prezzo commerciale delle carni bovine ad equine.

**La carne di cavallo per alimento alla truppa.** — Proposta del dott. EUGENIO FRANCHINI. — Un Opusc. di pag. 26. — Pisa, Tip. Nistri.

**Contributo alla questione alimentare**; del dott. CESARE MUSATTI. — Un Opusc. di pag. 53. — Venezia, Tip. del Rinnovamento.

È una lezione popolare in cui si tratta delle carni in genere ed in ispecie di quella del coniglio come alimento e come industria.

**Igiene della vista nei lavori che richieggono una grande occupazione degli occhi;** del dott. ST. GRAND. — *Lyon Méd.*, N.° 21.

L'A. ha voluto dare un quadro dei disturbi visuali cotanto svariati e spesso cotanto gravi, i quali determinano negli occhi una applicazione abituale e prolungata, indicando nel tempo stesso le regole igieniche che sarebbe conveniente di seguire, per prevenire o per lo meno attenuarne, le funeste conseguenze.

**Cura locale delle malattie degli occhi;** del dott. FRANCESCO CARBONE. — Un Opusc. di pag. 72. — Verona, Tip. Civelli.

Memoria popolare.

**Malattie degli occhi per infezione;** del dott. FRANCESCO CARBONE. — Un Opusc. di pag. 19. — Verona, Tip. Civelli.

Memoria popolare.

---

**Ospizio marino di Sestri Levante.** — Due Opusc. — Genova, Tip. Schenone.

Il primo opuscolo contiene la relazione della stagione balnearia 1873, fatta dal dott. G. B. Bo; il secondo è il regolamento sanitario e disciplinare dell'Ospizio marino di Sestri Levante.

**Comitato Piacentino degli Ospizi Marini.** — Resoconto per l'anno 1874. — Un Opusc. di pag. 23. — Piacenza, Tip. Solari.

**Comitato dell'Ospizio Marino di Mantova.** — Resoconto per l'anno 1873. — Un Opusc. di pag. 20. — Mantova, Tip. Segna.

**Le scuole pei Rachitici.** — Nell'*Annuario* del 1873, facemmo intravedere la possibilità che Milano imitasse l'esempio di Torino e desse opera ad instituire Scuole pei Rachitici. Le nostre speranze si sono completamente avverate, e il nuovo Istituto è sorto glorioso e degno della filantropia lombarda, dietro l'impulso del dott. Gaetano Pini che ne è altresì il direttore.

L'associazione costituitasi a questo effetto in Milano possiede già un patrimonio di L. 50,000, ed occupa uno spazioso locale con giardino ad uso di Scuole, in cui sono raccolti 24 fanciulli poveri, ed alcuni paganti affidati alle cure dei dott. C. Fumagalli e Boccomini. Nel prossimo *Annuario* terremo nota dei risultati di questa nuova istituzione, la quale ha dato occasione alle seguenti pubblicazioni:

**Una visita alle Scuole pei Rachitici di Torino**; del dott. Gaetano Pini. — *Gazzetta di Milano,* N.° 66.

**Le Scuole pei Rachitici in Milano.** — Discorso del dott. Gaetano Pini. — *Rivista della Beneficenza.* Febbrajo, ed in opuscolo a parte.

**Statuto, regolamento ed atti della Scuola pei Rachitici in Milano a tutto il 1874.** — Un Opusc. di pag. 60. — Milano, Tip. Manini. — Cent. 50.

**Le Scuole pei bambini Rachitici.** — Memoria del dott. Paolo-Cresci-Carbonai. — Un Opusc. di pag. 8. — Firenze, Tip. Italiana.

**Rapporto del Consiglio direttivo della Società di soccorso agli Asfittici di Livorno.** — Un Opusc. di pag. 31. — Livorno, Tip. Vigo.

Anche le Società di soccorso agli Asfittici cominciano a diffondersi e a radicarsi fra noi. Quella di Livorno, diretta dal dott. Ancona è in questo momento la più attiva, e ne fa prova il rapporto in questione, redatto con molta cura dal dott. Menasci. Ci duole che la Società di Genova sonnecchi e che il suo solerte segretario il dott. Maragliano, pago forse degli *allori mietuti,* dorma sui passati trionfi. La Società di Genova aveva per meta la istituzione di molti centri in tutta la riviera ligure, ma quando il *capo duole tutte le membra languono.*

**Società di soccorso agli Asfittici di Pisa.** — Rapporto del sig. Michele Essinger. — Un Opusc. di pag. 25. — Pisa, Nistri.

È il primo rendiconto del Comitato Pisano, da cui risulta tutta l'utilità della nuova istituzione, sorta da poco in quella città per opera del relatore e del dott. G. Ancona.

---

**La cremazione dei cadaveri.** — Si potrebbe dire che i morti facciano invidia ai vivi, tanta è la copia delle pubblicazioni che hanno veduto la luce in quest'anno sull'argomento della cremazione, tuttavia oggetto di fiere e lunghe discussioni.

Il fatto più importante (per l'Italia) si riferisce alla Conferenza che il 6 aprile ebbe luogo a Milano, coll'intervento dei più chiari fra i sostenitori della cremazione in Italia (Vedi *Cronaca*); quindi vengono subito le esperienze del Polli e Clericetti, le quali hanno oramai raggiunto quel grado di perfezione che era necessario per sì delicata bisogna, tanto che il 1875 vedrà senza dubbio sorgere in Milano un primo rogo crematorio, secondo il processo del Chimico illustre e del valente Architetto.

Fra le pubblicazioni avvenute nell'anno, sono da notare principalmente le seguenti:

**Sulla cremazione dei cadaveri.** — Rivista del dott. Felice Dell'Acqua. — In vari numeri della *Gazzetta Med. It. Lomb.*, e in Opusc. a parte. — Milano, Rechiedei.

L'A. ha saputo condensare in 68 pagine la storia della cremazione dal 1857 fino a tutto il primo trimestre del 1874. Nè si creda sia questo soltanto un lavoro di compilazione, ma sibbene un lavoro di esame, di critica e di raffronto, senza divagazioni, senza declamazioni, e perciò appunto più stringente ed efficace.

**La cremazione dei cadaveri.** — Studio del signor Angelo De Tedesco. — Un Opusc. — Trieste, Tip. Appolonio.

Chiacchere inconcludenti sull'argomento; ammasso di inesattezze e di errori che nuocciono anzichè giovare alla causa dall'A. sostenuta. È il caso di dire: dagli amici mi guardi Iddio, con quel che segue.

**La cremazione dei cadaveri umani**; del prof. B. Biondelli. — Un Opusc. di pag. 23. — Milano, Tip. Lombardi.

Studio storico di molta levatura, favorevolissimo a questa riforma.

**Intorno ai progressi della cremazione dei cadaveri**. — Discorso del dott. Cesare Musatti. — Un Opusc. di pag. 26. — Venezia, Tip. Grimaldo.

Breve e succoso riassunto della propaganda fatta nell'anno dai partigiani della cremazione.

**La cremazione**; del prof. Paolo Mantegazza. — In vari numeri del *Medico di Casa*.

Il prof. Mantegazza è il solo (poichè non teniamo conto degli articoli dell'*Osservatore cattolico*), che in quest'anno sia sceso in lizza fra gli avversari dell'incenerimento dei cadaveri.

Egli si è battuto, come sa battersi sempre, per bene e con garbo, ma ciò non toglie che per rispondere agli *avvocati* della cremazione egli abbia avuto ricorso alla logica ed ai girigogoli più avvocateschi del mondo.

Il Mantegazza voleva aver ragione ad ogni costo e, per mostrare d'averla, ha fatto agli avversari accuse di esagerazione e di intolleranza immeritate davvero.

**Sulla cremazione dei cadaveri**; del dott. Gaetano Pini. — *La Salute*, N.° 49.

Risposta al lavoro precedente.

**La cremazione dei cadaveri**. — Studî storici, morali e sociali del signor Carmine Soro-Delitala. — Un Opusc. — Sassari, Tip. Sociale.

È l'unico lavoro che giustifichi le accuse fatte dal Mantegazza ai fautori della cremazione. L'A. si è limitato a riportare cose trite e ritrite, ma vi ha aggiunto di suo molte inesattezze (attribuendo per es. al Pini il primo risveglio della questione, dovuto unicamente al Coletti), e la forma poco temperata e calma, della quale tutto il libro è vestito.

Oltre i sopracitati lavori i giornali italiani medici e politici hanno riportato articoli importanti sull'argomento e fra questi sono da ricordare quelli: del prof. Lodovico Brunetti (*Opinione*, 11 marzo); del dott. Carlo Foldi (*Il Sole*, 28 marzo); del dott. G. Pini (*Indipendente*, N.° 16), ecc., ecc.

All'estero la questione della cremazione ha assunto anco maggiore importanza.

In Svizzera, nel Belgio, in Scozia, in Inghilterra, in America, si sono tenuti pubblici comizi e speciali adunanze per discutere sull'argomento, e da per tutto la propaganda assunse grandi proporzioni.

A Vienna e a Parigi le Autorità municipali si sono mostrate disposte a sancire con leggi sanitarie il principio dell'incenerimento dei cadaveri; in molte parti poi della Svizzera, dell'Austria e dell'America, la cremazione è già stata messa in pratica con ottimi risultati, e senza dar luogo ad alcuno degli inconvenienti temuti dagli avversari.

I processi generalmente adottati sono quelli di Reclam di Lipsia, di Steinmann e di Siemens di Dresda.

Ecco le Memorie straniere che ci sembrano maggiormente degne di menzione:

**Die Leichen-Verbrennung als rationnellste Bestattungsart (Della cremazione dei cadaveri come mezzo più razionale di seppellimento);** del signor Wegmann-Ercolani. — Quarta edizione. — Un Vol. di pag. 68 con tavole. — Zurigo.

Ne abbiamo tenuto conto nell'*Annuario* del 1873.

**Bericht ueber die öffentlichen Versammlungen zu Besprechung der Leichenverbrennungsfrage in Zürich (Relazione sulle adunanze pubbliche intorno alla discussione della cremazione in Zurigo);** del signor Wegmann-Ercolani. — Un Vol. di pag. 47. — Zurigo.

Paziente elaborato dovuto a questo infaticabile propugnatore della cremazione in Svizzera, il quale ha altresì dato mano alla pubblicazione di un giornale intitolato: *Internationales Corrispondenzblatt zur Förderung der Feuerbestattung.* — Zurigo.

**Della cremazione dei cadaveri**; del prof. Reclam. — *Moniteur Scientifique*, Maggio.

**Cremation**; **The treatment of the Body after Death (Cremazione; trattamento del corpo dopo la morte);** del prof. H. Thompson. — Seconda edizione. — Un Vol. di pag. 55. — Londra, Cornhill.

L'A. nel ripubblicare il suo lavoro, prende a ribattere le obbiezioni mosse contro la cremazione da Holland.

Alla obbiezione veramente importante, quella cioè che colla cremazione si possano rendere impossibili le ricerche dell'autorità giudiziaria nei casi di veneficio, THOMPSON risponde proponendo 1.° di far ricerche complete non solo sulla realtà della morte, ma ancora sulla causa della morte; 2.° di serbare incombusto lo stomaco nei casi di sospetto d'avvelenamento. E quindi conclude: alla cremazione basta un apparecchio di opportuna fattura, e la cui costruzione facilmente si può intendere. Con quest'apparecchio il processo è rapido ed inoffensivo, e il risultato è completo. Lo spazio necessario alla cremazione è piccolo, e abbisognan pochi maneggi. Non solo la cremazione è compatibile coi riti religiosi, ma permette che questi possano compiersi con maggior comodità di quanto possa avvenire rispetto a chi assiste nei cimiteri, alle altre maniere di seppellimento. La cremazione distrugge instantaneamente tutte le fonti d'infezione esistenti nella salma, e quindi previene che danneggino colle esalazioni i viventi. Lo scopo della cremazione è quello di prevenire il processo della putrefazione.

**La Cremation des morts en France et a l'Étranger (La cremazione dei morti in Francia e all'Estero)**; del dott. PROSPERO DE PIETRASANTA. — Un Opusc. di pag. 40. — Parigi, Baillière.

Rivista sull'argomento, brillante nella forma, profonda nella sostanza, ordinata ed al corrente anco delle meno importanti pubblicazioni avvenute. Critica giudiziosa ed ardita alle opposizioni mosse dagli avversari.

**I cimiteri di Parigi, la ferrovia mortuaria e la cremazione**; del dott. M. CAMP. — *Revue des deux Mondes*, 15 Aprile.

Pregevole articolo scritto nell'intento di togliere la questione dei cimiteri agli espedienti affatto transitori e inefficaci, per metterla sopra una strada netta e sgombra di equivoci e pedantesche difficoltà.

**Considérations generales a propos des Cimetières de Paris (Considerazioni generali a proposito dei cimiteri di Parigi)**; del signor PIERRE LAFFITTE. — Un Opusc. di pag. 46. — Parigi, Rouge.

Lavoro di nessuna importanza e tutto pieno di astruserie mitologiche.

**La Cremation des morts (La Cremazione dei morti)**; del dott. MELSENS. — *Compts rendus de la Société Royale des Sciences.* — Bruxelles, Febbrajo.

Proposta della costituzione di una Società allo scopo d'ottenere dalle leggi Belgiche la cremazione facoltativa, e diffondere nelle varie classi sociali questo sano principio di civiltà e di igiene.

---

**Esperienze comparative sul vaccino animale e sull'umanizzato praticate negli anni 1871-72-73.** — *Relazione.* — Torino, Tip. C. Favale e C.

Il Prefetto di Torino scorgendo discorde l'opinione dei vaccinatori sulla preferenza a darsi al vaccino animale od umanizzato, incaricò una Commissione di fare esperimenti in proposito. La Commissione, presentò testè la sua Relazione al Prefetto ed al Consiglio Provinciale di sanità, e, per cura del Prefetto stesso, venne mandata alle stampe. Noi ci limitiamo a riportarne le conclusioni:

1.° Il miglior metodo da adottarsi per la vaccinazione e rivaccinazione della specie umana, è la puntura.

2.° Il vaccino umanizzato, segnatamente da braccio e braccio, è quello che è susseguito dai più splendidi risultati (?).

3.° La linfa umanizzata è il materiale vaccinico più atto alla conservazione (?).

La Commissione, convinta dell'impossibilità che il vaccino da braccio a braccio venga a mancare od a deteriorare in una Conservatoria vaccinica ben diretta, e tutelata dalla fedele osservanza alle vigenti leggi, dichiara che la sostituzione del vaccino animale all'umanizzato sarebbe opera inutile (?) non solo, ma segnerebbe ancora un vero regresso nella pratica vaccinica, quale ci venne dal sommo JENNER tramandata (?).

**La discussione sulla vaccinazione animale, fatta dalla R. Accademia di Medicina di Torino nel 1871, e le esperienze comparative sul vaccino animale e sull'umanizzato, praticate nel triennio 1871-73 da apposita commissione.** — Appunti del dott. GIOVANNI NOLLI. — In vari numeri della *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, ed in Opuscolo a parte. — Milano, Rechiedei.

Con questa pubblicazione il NOLLI risponde con osservazioni pratiche agli appunti fatti all'Accademia medica di Torino, contro la nuova pratica del vaccino animale; dimostra essere erronee le conclusioni della commissione nominata dal Prefetto di Torino sugli esperimenti comparativi tra il vaccino animale ed umanizzato; ed essere ingiusta e contraria ai responsi del fatto clinico, la proscrizione senza riserva della vaccinazione animale, in questi momenti appunto in cui essa prestò non poco aiuto a menomare i danni nelle popolazioni, soccorrendo la umanizzata dove i suoi mezzi erano deficienti.

L'A. chiudé il suo lavoro, ricco di ragioni, di minute investigazioni e di tatto pratico non comune con le seguenti parole: « Per me ho tutta la convinzione che la On. Commissione di Torino abbia errato ne'suoi giudizi, ed associandomi al parere del dott. GAMBARINI, mi fortifico sempre più nella fede che la vaccinazione animale abbia dal punto di vista della trasmissione della sifilide un motivo potente di preferenza sulla umanizzata; la impossibilità cioè di comunicare col vaccino anche i germi della sifilide. » — Ai posteri l'ardua sentenza!

**L'Epidemia del vajuolo in Roma dal 1.° Gennajo 1871 al 30 Giugno 1873 e le pubbliche vaccinazioni nella stessa città durante il venticinquennio 1848-1872.** — Resoconto statistico redatto dal prof. DAVID TOSCANI — Un Vol. in-8.° massimo di pag. 111, con una magnifica tavola. — Roma, Tip. Salviucci.

È un lavoro redatto con una diligenza piuttosto unica che rara; è un documento storico della massima importanza e che meritava davvero fosse pubblicato nella forma splendida in cui ha veduto la luce. Il dott. TOSCANI è *Jenneriano* sfegatato e quindi fa l'apologia del vaccino umanizzato; non sempre però è stato felice nel sostener la sua tesi.

**Resoconto quinquennale del Comitato Ligure di vaccinazione animale**; del dott. DOMENICO BOMBA. — Un Opusc. di pag. 79. — Genova, Tip. dei Tribunali.

È un documento che attesta l'attività del Comitato Ligure e nello stesso tempo reca nuovi e preziosi sussidî ai sostenitori della vaccinazione animale di cui il BOMBA è strenuo campione.

**Il vajuolo e la vaccinazione.** — Lettera del dott. Girolamo Orsi. — Un Opusc. di pag. 22. — Bologna, Tip. dei Compositori.

Nuova esposizione dei fatti dall'A. esposti al 6.° Congresso dell'*Associazione Med. Italiana*, tenuto a Bologna.

**Nota sulla conservazione del virus vaccinico**; del dott. M. Melsens. — *Bullet. de l'Acad. Royale de Belgique*, Luglio.

Scopo di questa nota è quello di richiamare l'attenzione sopra un modo di conservazione del virus vaccinico già dall'A. preconizzato fino dal 1871, consistente nel raccogliere il virus vaccinico in tubi capillari i quali vengono poscia chiusi alla lampada, in modo da garantire il virus da ogni alterazione, come lo provano i fatti citati dall'A. stesso, i quali servono a constatare la conservazione prolungata del virus in questo modo raccolto.

**Rapporto amministrativo e clinico della città e provincia di Bologna pel 1874**; del prof. Pietro Gamberini. — Un Opusc. di 28 pag. — Bologna, Fava e Garagnani.

**L'Ufficio medico municipale di Milano nell'anno 1873.** — *Quarto resoconto dei medici municipali.* — Un Vol. in 8.° di p. 95. — Milano, Tip. Pirola.

Non è nostra intenzione di dare esatte informazioni su questo pregevole lavoro del nostro Ufficio medico, poichè trattandosi in esso di dati statistici dettagliati, di interessi speciali alla città sia dal lato igienico che amministrativo, ci troveremmo costretti a ripetere fedelmente le parole del testo onde essere esatti. Epperò rimandiamo il lettore all'originale, non dissimulando come l' ordine che vi si ammira ed alcune felici considerazioni che vi si leggono, sieno un attestato soddisfacente della solerzia degli addetti all'Ufficio medico, e delle savie disposizioni dei regolamenti interni.

**Intorno all'ospizio provinciale degli esposti e delle partorienti in Milano nell'anno 1873.** — Relazione del dott. Romolo Griffini. — Un Vol. di pagine 91, con tavole statistiche. — Milano, Rechiedei.

Lavoro che si distingue dagli altri congeneri per la forma elettissima e per l'ordinata esposizione dei fatti.

**Sul servizio sanitario di beneficenza per le povere partorienti della città di Torino.** — Relazione del dott. GIUSEPPE BERRUTI. — Un Opusc. di pag. 19. — Torino, Tip. Civelli.

L'A., segnalando alle Autorità comunali i gravi inconvenienti che si verificano ogni giorno a Torino nel servizio sanitario per le partorienti, propone nuovi mezzi atti a scongiurare i danni osservati e provvedere al riordinamento di questo ramo di pubblica beneficenza.

**Ospedale del Bambino Gesù in Roma.** — Rendiconto per l'anno 1873. — Un Vol. di pag. 71. — Roma, Tip. Befani.

È il solito annuo rendiconto, redatto dai dott. BLASI e CECCARELI, ricco anche questa volta di belle osservazioni e di preziose statistiche che accennano all'ognor crescente svolgersi del pio Stabilimento.

**Il nuovo Manicomio femminile di S. Clemente;** del dott. C. VIGNA. — Un. Opusc. — Venezia, Tip. Antonelli.

Precedono alcune dotte e sagaci generali considerazioni sulle ragioni dell'adottata classificazione delle malattie, seguono accurati prospetti statistici, con illustrazioni, e infine prospetti amministrativi.

---

**Regolamento sanitario.** — L'anno scorso il Senato del Regno votò e discusse quel tal progetto di codice sanitario, che una commissione di medici illustri aveva formulato dopo lunghi e profondissimi studî.

Si aspettava quindi che l'onor. CANTELLI presentasse questo codice alla Camera dei deputati, per ottenerne la definitiva approvazione ; ma in luogo della nuova legge, il ministro dell' interno chiese ed ottenne la facoltà di promulgare un *regolamento sanitario* per l'esecuzione della legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica e della legge 22 giugno 1874, N.° 1964, mettendo in questa guisa a dormire il codice, oggetto di tante discussioni e di tante speranze.

Questo regolamento, se da un lato migliora alquanto la nostra legislazione, non ripara menomamente dall'altro alle gravi lacune che il codice, approvato dal Senato, in qualche modo colmava, perchè non vi si tratta della

prostituzione, non vi si parla del lavoro dei fanciulli e delle donne nelle officine, non si ammettono le nuove maniere di vaccinazione, nulla si dice sulle industrie agricole insalubri, sulle acque potabili, sulla sorveglianza delle fabbriche, ecc., lasciando per conseguenza che noi presentiamo al paese ed agli stranieri un umiliante indizio della nostra amministrazione sanitaria.

Si dice che non essendo per anco risoluta la questione delle quarantene, tuttavia pendente presso un supremo tribunale scientifico, il ministro abbia indugiato a presentare alla Camera il nuovo codice, provvedendo intanto alle necessità amministrative, riguardo alla sanità pubblica delle provincie venete, con un regolamento provvisorio; ma ciò non toglie che l'onorevole Cantelli debba al più presto porre allo studio del secondo ramo del parlamento questa importante riforma, che i medici italiani a buon dritto anelano da molto tempo.

Speriamo quindi che nel 1875 il ministro dell' interno saprà riparare a questo grave difetto e che l'Italia avrà finalmente un codice sanitario degno delle sue gloriose tradizioni scientifiche.

**Organizzazione sanitaria inglese.** — Ecco i punti principali su cui si fonda la riforma dell'oganizzazione sanitaria inglese:

1.º Unità di amministrazione, e quindi abolizione di tutte le giurisdizioni donde nascono conflitti. Una sola autorità giudica delle questioni sanitarie in ogni luogo.

2.º Riunione dell'amministrazione dell'assistenza dei poveri a quella della sanità pubblica.

3.º Nomina per parte dell'autorità sanitaria in ogni luogo d'un ufficiale di sanità che non potrebbe esser revocato, se non coll' approvazione dell'amministrazione centrale. Il personale e il servizio medico dei poveri potrebbe esser utilizzato nei servizi di sanità generale.

4.º Creazione d'un ministero dell'igiene pubblica e dell'assistenza dei poveri che funzionerebbe quale poter centrale ed al quale farebbe centro il servizio medico del consiglio privato, il servizio generale di statistica, ed alcuni servizi dipendenti dal ministero dell'interno e del commercio.

5.º Organizzazione d'un servizio d'ispezione generale per vigilare sulle funzioni delle autorità locali sanita-

rie. Vi sarebbero riuniti gli ispettori attualmente addetti alle varie provincie.

6.° L'amministrazione centrale avrebbe pieno potere di controllare le autorità locali ed agire su di esse anche con tutti i mezzi legali.

7.° Creazione d'un registro delle malattie e delle riforme nella compilazione delle tavole mortuarie.

8.° I fanciulli morti due mesi prima del termine sarebbero inscritti sui registri; e sarebbero stabiliti dei regolamenti severi in quanto concerne l'inumazione dei fanciulli nati immaturi; ciò che, in certi casi, si fa senza certificato di morte.

**Nota dei veleni, riconosciuta dal Ministero dell'interno.** — I *Veleni* che devono essere tenuti dai farmacisti in *armadio particolare chiuso a chiave* sono i seguenti:

1. L'acido cianidrico. — 2. Alcaloidi vegetali venefici e loro sali (che sarebbe stato bene fossero tutti nominati). — 3. Arsenico e suoi preparati. — 4. Bicloruro di mercurio. — 5. Cantaridina. — 6. Cianuro di mercurio. — 7. Cianuro di potassio. — 8. Cloruro di antimonio. — 9. Cloruro di zinco. — 10. Cloruro d'oro. — 11. Curare. — 12. Fava S. Ignazio e sue preparazioni. — 13. Nitrato di mercurio. — 14. Nitrato di ammoniaca e di mercurio. — 15. Noce vomica e sue preparazioni. — 16. Olio di crotontiglio.

A questa mingherlina nota, noi chiediamo perchè si abbia omesso di registrare nei veleni anche:

1. L'acetato di piombo cristallizzato. — 2. L'acido nitrico. — 3. L'acido solforico. — 4. L'acido idroclorico. — 5. Il bi-ioduro di mercurio. — 6. L'oppio e suo estratto. — 7. Il nitrato di argento fuso e cristallizzato. — 8. Il laudano liquido. — 9. L'olio essenziale di lauro ceraso.

Abbiamo atteso venisse rettificata questa nota, ma non essendo comparsa, prima di sconvolgere l'ordine dei loro barattoli, che è di qualche importanza, consigliamo ai farmacisti di attendere una rettificazione.

---

**The student's Handbook of forensic Medicine and medical police (Manuale di medicina fo-**

**rense e pulizia medica per lo studente)**; del dott. Husband. — Londra. — L. 10.

**Trattato completo di Medicina legale;** del prof. Secondo Laura. — Un grosso Vol. in 8.° — Torino, Camilla e Bortolera. — L. 12. 50.

Il titolo dell'opera non è appieno giustificato, dappoichè in luogo di esser questo un *trattato completo* manca la *microscopia medico-legale* che l'A. promette ad altro tempo. Manca inoltre la *letteratura*, a menochè l'A. non abbia inteso riassumerla nelle poche citazioni che riporta qua e là. Tutto il libro poi si distingue per la forma e pel linguaggio usato dall' A., il più delle volte affatto nuovo, strano e in veruna guisa giustificato. La sostanza del libro corre parallela alla forma. I risultati dell'esperienza fisiologica, il metodo sperimentale, sembrano ignoti al dott. Laura, il quale scorazza lungamente in mezzo a tutte quante le questioni medico-legali, inspirandosi di continuo non alle verità della scienza, ma ai principî religiosi ai quali è educato il suo animo gentile e pio.

Abbiamo comperato il libro del dott. Laura; lo abbiamo letto colla speranza che fosse opera degna di quella scuola gloriosamente inaugurata fra noi da Zacchia, e col desiderio di batter le mani all'A. La colpa non è nostra se in luogo di un' illusione abbiamo avuto un disinganno.

**Trattato di Medicina legale e di giurisprudenza medica;** del dott. Legrand du Saulle. — Parigi.

È un buon libro nel quale l'A., alienista egregio, ha principalmente svolto quelle questioni che appartengono al dominio della psichiatria. Non colma una grande lacùna, ma riempie convenientemente un vuoto della medica letteratura.

**Elementi di tossicologia e di medicina legale applicata ai venefici**; del dott. A. Rabuteau. — Parigi.

Pressochè nello stesso tempo che compariva la traduzione di Dragendorff, veniva posta in vendita l'opera dell'A.

Ciascuna opera però tratta l'argomento da un punto di vista diverso, ciò che dà a ciascuna una reale oppor-

tunità. Il prof. di Dorpat si preoccupò sopratutto di ricerche di laboratorio, delle difficoltà degli esperimenti legali, per dare le prove al giurì. Il RABUTEAU invece studia il veleno da un punto di vista più eccletico; il suo programma ha un orizzonte più esteso. Così prendendo il veleno dalla sua origine ne ritrae tutta la storia. Dapprima fa un piccolo cenno degli annali criminali, poi descrive i caratteri fisici e chimici della sostanza, gli effetti fisiologici che seguono alla ingestione o all'applicazione esterna della stessa e le lesioni anatomiche consecutive. I molteplici studî ai quali furono sottoposti i veleni, ci permettono di spiegare con qualche certezza il meccanismo del veneficio. Si occupa di poi della cura razionale che conviene istituire per combattere gli effetti del veleno e per ultimo i metodi più certi per giungere alla scoperta dello stesso.

L'opera è del tutto medica, e per rispondere completamente al suo scopo termina con un compendio di medicina legale applicato al veneficio. L'A., già preparato a quest'opera per lavori e studî anteriori e appoggiato ad esperienze proprie, stabilì una classificazione dei veleni basata sull'azione profonda che esercitano sugli elementi dell'organismo. Le modificazioni indotte da alcune sostanze sul sangue lo indussero a creare la classe dei *veleni ematici*.

**Étude medico-legale et clinique sur l'empoisonnement (Studio medico-legale e chimico sull'avvelenamento)**; del dott. TARDIEU. — Seconda edizione considerabilmente aumentata. — Un Vol. in 8.° con 2 tavole e 54 figure. — Parigi. — L. 18.

**Il progetto del Codice penale pel Regno d'Italia e la Medicina**; del dott. ARRIGO TAMASSIA. — Lab. di Med. leg. e Psich. della R. Università di Pavia. — *Annali Univ. di Medicina*, Giugno.

Sotto questo titolo l'A. pubblica una Memoria (1) in cui esamina dal punto di vista medico il nuovo progetto. — Trova opportuna la designazione d'un'età in cui cominci una responsabilità, la vorrebbe protatta agli anni

---

(1) Di essa il dott. BERNHARDT diede un sunto esteso nel *Wierteljahrschrift für ger. Med. di Berlino*, Ottobre.

10 e mezzo, tenendo una via media tra il codice prussiano e le proposte della prima commissione italiana (1867). — Sembra pure all'A. che l'età della prima responsabilità anzichè a 21 anno, come vorrebbe il progetto, possa portarsi agli anni 20: non trova necessario che si stabilisca per l'età inoltrata una condizione di diminuzione di responsabilità, potendo a ciò provvedere l'art. 63 del progetto che ammette una responsabilità dimezzata, o l'art. 70 che accorda, secondo i casi, le circostanze attenuanti. Quindi il dott. TAMASSIA passa in rassegna quanto riguarda il sordo-mutismo, l'ubbriachezza, le pazzie, esaminando tutte queste importanti questioni con vedute molto larghe e con criteri veramente scientifici.

**Sulle cause che escludono o diminuiscono l'imputabilità secondo l'ultimo progetto di codice penale.** — Studio medico-legale del prof. GIUSEPPE ZIINO. — Napoli.

Erudita memoria in cui si prendono ad esame gli articoli escludenti o scemanti l'imputabilità secondo il progetto del nuovo codice penale. L'A. riconosce nel progetto un vero progresso, un esaudimento, se non completissimo almeno soddisfacente, ai desideri della medicina legale.

**Ueber eine neue einfache Methode zur Bestimmung der psychischen Leistungsfähigkeit des Gehirns Geisteskranker (Di un nuovo semplice metodo di determinare l'attività psichica negli alienati);** del dott. ENRICO OBERSTEINER. — *Virchow's Archiv.*, 25 Febbraio.

Se si chiama *tempo ridotto di reazione* (*reducirte Reactionszeit*) l'intervallo di tempo necessario a che una sensazione dall'esterno si trasmetta nel cervello, e quivi si trasformi in un atto volitivo motorio, e con uno strumento dall'A. immaginato e nominato *psicodometro* si misuri questo tempo ridotto di reazione presso individui sani ed alienati, si cavano le conclusioni sperimentali seguenti:

1.° Negli alienati mai non si verifica nel tempo ridotto di reazione un accelerazione;

2.° Si trova invece un minor o maggior rallentamento nel più gran numero degli alienati;

3.° Notasi un rallentamento massimo del tempo di

reazione negli ammalati in preda ad una profonda alterazione del cervello; ciò non è dimostrabile nelle forme primarie, assai nettamente invece in tutti gli stati di imbecillità di mente;

4.° Il rallentamento del tempo di reazione può considerarsi come un sintomo di indebolimento della volontà, per quanto riguarda la concentrazione dell'attenzione, od un sintoma della prevalenza di altre idee;

5.° Il decorso delle malattie mentali è segnato da mutazioni nella durata del tempo di reazione;

6.° Tanto il rallentamento del tempo di reazione, quanto le più grandi differenze tra i singoli fattori della reazione, depongono per una diminuita attività cerebrale.

**Saggio di ricerche sulla natura morbosa del delitto**; del dott. Gaspare Virgilio. — *Riv. di Discipline Carcerarie*, Novembre.

Dopo esposto diffusamente l'esame antropometrico di 266 delinquenti, i cui risultati coincidono con quelli a cui è pervenuto il Lombroso nell'antropometria di 880 condannati, l'A. espone in una tavola assai importante le anomalie di conformazione riscontrate nei criminali da lui esaminati, e che rappresentano tanti segni caratteristici di deviazione degenerativa del tipo umano. Sopra 266 condannati egli ha rilevate 143 volte delle anomalie, e ciò tanto più spicca nei recidivi, sopra 48 dei quali ben 40 mostrarono impronte fisiche degenerative ereditarie o congenite, non altrimenti di ciò che si verifica negli stessi alienati. E nella patologia dei criminali studia quindi i tratti caratteristici di natura acquisita di questi tipi degenerati, e giunge a dimostrare che essi trovansi più predisposti alle malattie d'indole degenerativa per cui la razza o la famiglia si spegne, quali la tisi, la scrofola, la follia, le eteroplasie, ecc.

E fra i condannati rileva fortissimo il numero degli affetti da malattie nervose e mentali; frequenti i maniaci, i semicretini, gli epilettici, i paralitici. Importantissima poi è la tavola esplicativa dell'influenza ereditaria sullo sviluppo delle tendenze criminali.

La costituzione psichica del criminale offre finalmente il campo più fecondo a profonde investigazioni, che avremmo voluto vedere più ampiamente sviluppate dall'A.

**On the scientific value of the legal tests of insanity (Sul valore scientifico dei criteri legali della pazzia)**; del dott. Russel Reynold. — *The British Med. Journ.* §§ 661-669.

Questa memoria ha il merito di additare quali siano i criteri legali della pazzia in Inghilterra, quali le vie onde ottenerli, e quanto debba ancora farsi su questo argomento dalle leggi inglesi, onde soddisfare ai bisogni e al progresso della psichiatria.

**Le crime et la folie (Il delitto e la follia)**; del dott. H. Maudesley. — Un Vol. in-8.° di pag. 297. — Parigi, Baillière.

Importante pubblicazione che interessa non solo i medico-legali e gli alienisti, ma ancora i magistrati ed i legislatori.

**Affetti e passioni dei delinquenti**. — Nota del prof. C. Lombroso. — *Rend. del R. Ist. Lomb.*, Fasc. X.

È una raccolta di fatti e di sottili osservazioni che dinotano la natura e la varietà degli affetti e delle passioni che dominano i delinquenti.

**Pazzi e delinquenti**; del prof. Cesare Lombroso. — *Rivista Penale*, Novembre.

È un capitolo brillante di un'opera cui attende l'A. sull'*Uomo delinquente*. In questo egli discorre delle analogie e dei caratteri differenziali che passano fra i pazzi ed i delinquenti.

**Intelligenza ed istruzione dei delinquenti**. — Religione dei delinquenti; del prof. Cesare Lombroso. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere*, Fascicoli XV-XVI.

**Sul tatuaggio in Italia, in ispecie fra i delinquenti**; del prof. Cesare Lombroso. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lett.*, Fasc. VII.

Sono originali ed interessanti osservazioni fatte sopra 7114 individui di cui 4380 soldati; 2734 criminali, meretrici o soldati delinquenti tatuati.

**Sui gerghi dei delinquenti**; del prof. Cesare Lombroso. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lett.*, Fasc. XVIII.

**La pazzia nei criminali italiani**; del dott. Arrigo Tamassia. — *Rivista di Discipl. carcerarie*, Luglio.

L'A. rende argomento dalla pubblicazione della sta-

tistica carceraria dell'anno 1872 per esaminare il numero dei criminali alienati dell'anno stesso, per insistere sulla erezione dei manicomî criminali. Porge alla fine del suo lavoro l'A. tre biografie assai interessanti di criminali alienati raccolti nel manicomio di Pavia. — Il numero dei detenuti affetti, nell'anno 1872, da alienazione mentale fu nell'insieme di 70; 76 nelle carceri circondariali (66 maschi e 10 femmine), 3 nelle carceri mandamentali; questa cifra messa in proporzione colla popolazione carceraria, darebbe la cifra di 0,20 per cento per le carceri circondariali, 0,4 per cento per le altre, e nelle prime si ha che le donne sono nella proporzione di 0,46 per cento, mentre gli uomini sono in quella di 0,20 per cento.

Dei criminali alienati appartenevano alla categoria dei giudicabili 45, dei condannati 34. Per gli uomini come per le donne le malattie mentali più dominanti furono la mania, la stupidità e la melanconia. Per gli uomini il maggior numero dei casi di malattia verificossi nella primavera, per le donne nell'estate.

L'A. fa osservare come questi criminali alienati non differiscano dagli altri alienati che per l'età in cui divennero tali, per lo stato di famiglia e pella professione. Nota pure anche qui la vantaggiosa influenza del matrimonio, poichè su 79, 43 erano celibi, 32 coniugati. E dal gran numero di impazziti fra i giudicabili (40) e divenuti alienati poco dopo esser stati condannati, l'A. esprime il dubbio che questi individui, sia nel tempo della loro condanna, sia nel tempo precedente al reato, o durante il reato, non possedessero intieramente la ragione. — E nota pure l'A. l'inconveniente derivante dal far ricoverare nei manicomî civili questi alienati criminali, i quali, per l'indole loro, pella loro provenienza e pel pericolo della simulazione, esigono attenzione speciale! Da ciò la necessità di provvedere ai manicomî criminali. L'A. vorrebbe che nella redazione della statistica si tenesse conto dello stato di salute, e della discendenza degli alienati criminali, onde poter con maggior fondamento stabilire se poteva esistere la pazzia nel momento del reato, e poter dedurre se il cambiamento di vita, in cui fu posto il criminale, può avere influenza sulla salute psichica di questo.

**Ueber Geisteskrankheiten von heftigen Verletzungen erzeugte (Delle infermità di mente cagionate da lesioni violente)**; del prof. R. Krafft-Ebing. — *Viertel. für gerichtl. Med.*, Luglio.

L'articolo 224 del Codice penale germanico (nonchè l'art. 539 del nostro Codice penale vigente e 372 del Codice progetto) si occupano delle infermità mentali, come conseguenza di lesione personale. A ben stabilire un rapporto tra causa ed effetto nei giudizi cui può esser chiamato il medico in questi casi, l'A. pone e stabilisce degli utili principî e dei criterî importanti che a noi non è dato riassumere.

**Perizia medico-legale, se alcune macchie erano di sangue**; del prof. E. D'Urso. — Un Opusc. in 8.° di pag. 12 con tre figure litografiche. — Bari, Tip. Giovi.

La perizia è basata sull'esame microscopico, cioè sulla forma dei globuli del sangue. L'esame chimico lo è invece solo sulla fibrina.

**In causa di falsificazione di documenti.** — Perizia dei dottori Carlo Livi e Augusto Tamburini. — *Rivista Penale,* Gennajo.

Importante contributo alla causistica medico-legale.

---

**I segni della morte e il premio d'Ourches.** — È noto come il premio fondato dal marchese d'Ourches fosse destinato a provocare la scoperta di un segno di morte non equivoco ed accessibile a tutti.

Anche nell'ultimo concorso (1873) il premio nella sua totalità di L. 25,000 non fu vinto da veruno de' concorrenti, e soltanto fu dispensato qualche premio di incoraggiamento. Tuttavia se niuno dei concorrenti non raggiunse la palma, la scienza n' ebbe non poco vantaggio dagli studi e dai lavori che a questo proposito videro la luce.

**Traité des signes de la mort (Trattato dei segni della morte)**; del dott. Bouchut. — Seconda edizione. — Parigi, Ballière.

Penetrato che i movimenti funzionali della circolazione non possono cessare per un certo tempo senza indurre la cessazione di tutti gli altri, ed in seguito anche i mo-

vimenti della vita organica, BOUCHUT si studiò di constatare la cessazione di questi movimenti con molti processi.

1.º Ricercando la persistenza dei movimenti del cuore a mezzo della ascoltazione, o nel caso dubbio, colla cardio-puntura. Quest' ultimo processo consiste nell'introdurre un ago capillare nel quarto spazio intercostale a tre centimetri di profondità; se l'ago si muove l'individuo potrebbe non esser morto, se rimane immobile la vita è cessata. Molto semplice e senza danno, questo processo diversifica da quello di FOUBERT, il quale praticava un'incisione fra le due coste e poneva un dito sul cuore per assicurarsi che questo muscolo aveva perduto ogni suo movimento.

2.º Constatando coll' oftalmoscopio la vacuità della arteria centrale della retina, la scomparsa della papilla del nervo ottico, il coloramento grigio della coroide, ed infine la pneumatosi della vena della retina, caratterizzata dalle multiple interruzioni della colonna sanguigna, interruzioni che si potrebbero paragonare alla colonna interrotta d'un termometro a spirito di vino colorato.

BOUCHUT a questi segni, dovuti ad una nuova applicazione dell' oftalmoscopio, ne aggiunse altri, però meno precisi, che dipendono egualmente dalla cessazione della circolazione, e sono: le lividure cadaveriche provenienti dalla trasudazione del sangue fluido attraverso le pareti dei capillari, e le grinze della cornea vedute coll'oftalmoscopio. BOUCHUT non solo esplorò i movimenti del cuore, ma anche gli organi dei sensi, che pella loro apparente inazione forniscono il più spesso i segni della morte apparente; ebbe la felice ispirazione di sottoporre la pupilla all'azione della atropina. Dopo di essersi assicurato che l'atropina posta sull'occhio, una o due ore dopo la morte, non ha azione alcuna sull'iride dei cadaveri, instillò questa sostanza (dieci centigr. in trenta grammi di acqua) negli occhi di parecchi ammalati, nei quali il coma profondo simulava la morte. In questi casi la pupilla sempre si dilatò. Questo segno è, secondo l'A. così sicuro che egli designò l'atropina sotto il nome di *reattivo della morte*. Aggiungasi il vantaggio, che questo reattivo può essere adoperato da tutti.

Però sebbene all'A. questi argomenti sembrassero suf-

ficienti, si valse anche del termometro, e stabilí un nuovo segno della morte nella *temperatura termometrica* dei cadaveri.

Questo segno non dipende dalla cessazione dei movimenti della vita organica e della vita funzionale, ma è interamente legato alla permanenza o alla cessazione di questi due ordini di movimenti; per conseguenza è tanto prezioso, quanto lo sono i segni dedotti dallo stato della circolazione.

Questa parte del lavoro di BOUCHUT è basata su cento e undici osservazioni (1). Noi ci limiteremo a dire, che, dopo avere studiato la temperatura dei vivi e dei morti in tutte le condizioni utili alla soluzione del problema, BOUCHUT diede la cifra di + 20° come equivalente della morte. Sicchè quando un corpo umano dà la temperatura di + 20° al termometro posto sotto l'ascella la morte è reale.

Questa formula scientifica, dovea essere alla portata di tutti per ottemperare al testamento del marchese d'OURCHES. Perciò BOUCHUT fece costruire un termometro ad alcool molto semplice: una lista di carta colorata è posta da una parte del tubo, e copre i gradi inferiori sino a + 20°. Prendiamo la temperatura di un corpo ed osserviamo la carta colorata. Se la colonna di alcool è invisibile, è segno che la temperatura non giunge ai + 20°, ed in tal caso la morte è certa. Se la colonna d'alcool è visibile, è segno che la temperatura sorpassa i + 20°, ed allora la vita è ancora probabile. Questo termometro, che BOUCHUT designa col nome di *necrometro*, può venir adoperato con vantaggio anche da chi non sa leggere.

**Di un mezzo semplice, facile, pronto e sicuro per distinguere nell'uomo la morte vera dalla apparente.** — Memoria del dott. ANGELO MONTEVERDI. — Cremona, Ronzi e Signori.

È alla medicazione ipodermica che si rivolse l'A. per avere questo mezzo facile e sicuro, e cioè alla inocula-

(1) Fu a questo lavoro, segnato col pseudonimo PIERRE DURAND, che l'*Accademia di Medicina di Parigi* accordò una ricompensa di 1,000 franchi.

zione ipodermica dell'ammoniaca concentrata pura. L'ammoniaca induce è vero una macchia tanto sul corpo vivo come sul morto, ma la macchia che si osserva sulla pelle d'uomo agonizzante è costantemente di color rosso vinoso più o meno carico, mentre quella sull'uomo cadavere non presenta mai colore distinto, o se uno ve ne ha è quello stesso della pelle, ma sporco e senza la minima traccia di rosso vinoso.

Le prove e riprove fatte dall'A. sono molte, ed a comodo di chi vuol ripeterle porge al vero in su tavole eleganti il coloramento delle macchie da lui osservate in individui prossimi a morte, subito dopo morti, ed anche appresso molte ore ed anche in arti eziandio distaccati dal rimanente del corpo. E non può negarsi che mano mano che le funzioni più vitali si ristringono e vengono meno, l'iniezione dell'ammoniaca si addimostra meno efficace per un decoloramento maggiore e sempre più smorto.

Così la medicazione ipodermica è chiamata a darci anche un criterio sicuro della morte effettiva. Trascorse 5 ore dopo la morte presunta, si avrà la certezza che è reale quando la macchia sia di colore sporco e non rosso-vinoso.

---

**Historie de la chirurgie française au XIX siècle (Storia della chirurgia francese fino al XIX secolo)**; del dott. Rochard. — Un Vol. in 8.° di pagine XV-896. — Parigi.

Studio istorico e critico sui progressi fatti in chirurgia e dalle scienze che a questa si riferiscono, dopo la soppressione dell'Accademia reale di chirurgia, fino ai nostri giorni.

**Lo studio dell'anatomia in Sicilia in rapporto alle epoche storiche di questa scienza.** — Discorso del dott. Salvatori Nicolosi-Tirrizzi. — Un Opusc. di pag. 43. — Catania, Tip. Galatola.

**La scoperta della circolazione del sangue.** — Discorso del prof. Enrico De Renzi. — Un Opusc. di pag. 25. — Genova, Tip. Dei Sordo-muti.

Dotta ed elegante orazione, che con forma nuova e nuovi argomenti rivendica glorie Italiane.

**Dell'antica autoplastica italiana**; del prof. Alfonso Corradi. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere*, Fasc. XII e XVII.

L'A. si propone di far meglio conoscere la storia dell'autoplastica italiana, e particolarmente della rinoplastica, esponendo nuovi e rari documenti e anche rischiarando, o maggiormente illustrando i già noti, parecchi dei quali non vennero bene interpretati.

**Dei consulti e d'altri scritti inediti del Morgagni.** — Comunicazione del prof. Alfonso Corradi. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere*, Fasc. VI.

È una prima nota, che speriamo foriera di un più vasto lavoro, in cui l'A. accenna a quella parte degli scritti del Morgagni, tuttavia inedita, e riguardante specialmente i cosidetti *consulti medici*, nei quali, come dice il Corradi, resta da studiare il principe degli anatomisti come *medico-pratico*. Di questi *consulti*, in numero di 100, l'A. riporta per ora i titoli, e dà qualche notizia generale in una specie di indice, riservandosi di passarli in più intimo esame in più propizia occasione.

**Primi scrittori dell'arte ginnastica.** — Il prof. Palasciano in una lettera diretta al prof. Thiry di Bruxelles, rivendica a Girolamo Mercuriale da Forlì, illustre medico italiano del XVI secolo, la priorità d'un'opera dialettica intorno alla ginnastica, redatta sulle basi delle scienze anatomico-fisiologiche, apprezzata in ciascun esercizio o quale causa di morbo o come rimedio terapeutico. La prima edizione vide la luce nel 1569. La seconda accresciuta ed ornata di molte figure, fu edita nel 1573. Per tal modo resta storicamente provato, che non già Federico Hoffmann nel 1708 sia stato il primo a scrivere scientificamente di ginnastica, ma il celebre medico italiano Mercuriale.

**Origine dei lazzaretti e dei magistrati di sanità**; del dott. A. L. Bruzza. — Un Opusc. di pag. 64. — Genova, Tip. del Commercio.

Erudita *Memoria*, nella quale dopo fatta la distinzione fra i veri lazzaretti quarantenari e gli spedali eretti per ricovero dei lebbrosi (lebbroserie) dimostra come il primo lazzaretto, cioè il primo ricovero destinato in Europa a impedire la propagazione della peste, venisse fondato in Venezia, il secondo in Genova, e che in quest'ultima città

veniva istituito il primo Magistrato di sanità, e il secondo nella Repubblica veneta. In appendice vi ha la nota degli 8 Lazzaretti del regno d'Italia, e i regolamenti in vigore per essi fra noi.

**La peste a Sorriva nel 1631**; del dott. JACOPO FACEN. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, N.° 44 e 46.

Ricordo storico importante.

**Biografia di Jacopo Morigi**; del dott. GIOVANNI PETTORELLI. — Un Opusc. di pag. 32 in 8.° — Piacenza, Favari e Breda.

È la biografia di un illustre medico piacentino, che visse dal 1783 fino alla metà del presente secolo, amico di SCARPA, di VACCA'-BERLINGHIERI, ecc., scritta in buona lingua e con molto affetto. Il MORIGI, oltre che essere stato un chirurgo di vaglia e scrittore distinto, lasciò tutto il suo patrimonio di circa 25,000 lire per l'erezione di un Collegio allo scopo di istruirvi e mantenervi gratuitamente giovani poveri; collegio che assicurato con altri lasciti, prospera ora in Piacenza con 60 alunni.

## AGENDE, ALMANACCHI, ANNUARI, DIZIONARI, ENCICLOPEDIE, FORMULARI, ECC.

**Agenda del medico**; di ANTONIO CANNONE. — Un Vol. in 32.° — Napoli.

Coll'A., che è farmacista, collaborarono i dottori LIMONCELLI, DI LORENZO, CAMERARRO, MASSEI, ecc., riportando sunti di tossicologia, di uroscopia, di malattie veneree, ostetricia, di elettroterapia e di laringoscopia. Nel formulario terapeutico vi compilarono DE CUNZO e VILLANI.

Abbiamo imparato da questo libro molte belle e curiose cose, per es.: che l'elettricità come mezzo terapeutico converrà in tutte le malattie cagionate da intercettamento di correnti (pag. 100); che si usa l'elettricità termica quando si vogliono escare dure, e l'elettricità chimica quando si vogliono escare molli e nelle malattie uterine fino all' ablazione del collo (pag. 101). — Così abbiamo appreso che a Milano vi ha un unico giornale medico, e cioè il *Giornale delle malattie veneree e cutanee* mentre finora credevamo che ve ne fossero 7 e fra questi uno che conta oltre 50 anni di vita e che si chiama *Annali Univ. di Mcdicina.*

Abbiamo imparato che vi sono delle acque minerali in Italia, che si chiamano *Lucques*, che i bagni di Pisa si chiamano di *S. Gennaro*, e che vi è differenza fra Pisa

e S. Giuliano. La Lombardia e l'Emilia non sono rappresentate affatto nalla lista delle acque minerali d'Italia, ecc.

**Agenda medico-chirurgica italiana**; compilata dal dott. LUIGI BERRUTI. — Anno VIII. — Torino.

Parte prima — *Medicina legale:* Degli avvelenamenti in quanto specialmente si riferisce alle perizie mediche. — Parte seconda — *Chirurgia operativa:* Della compressione elastica anemizzante ed emostatica. — Delle legature elastiche. — *Medicina pratica:* Cura della febbre tifoidea col metodo di BRAND. — Parte terza. — *Rivista.* — Parte quarta. — *Regolamento per l'esecuzione della legge* 20 *marzo* 1865 *sulla Sanità pubblica.*

**Almanacco igienico popolare;** del prof. PAOLO MANTEGAZZA. — Anno X. — *Igiene del cuore e de'nervi.* Un Volumetto di pag. 164 in 32.° — Milano, Brigola. — Cent. 50.

**Almanacco del Morgagni; Vade mecum medico-chirurgico**; del prof. F. VIZIOLI. — Anno I. — Un Volumetto legato in tela di pag. 140 e diario. — Napoli, Vallardi. — L. 3.

Diamo il ben venuto a questo modesto, quanto utile libriccino, che il solerte editore del *Morgagni* dà in dono ai suoi numerosi associati.

La prima parte è dedicata agli avvelenamenti; la 2.ª alle infermità che danno luogo alla riforma degli inscritti di leva e dei militari; la 3.ª contiene un ricco repertorio e formulario terapeutico, e la 4.ª riproduce una serie numerosa di notizie igieniche raccolte su pei giornali medici. Fra gli almanacchi, questo del VIZIOLI occupa già i primi posti.

**Il Ginnasta: Almanacco della Società Ginnastica Milanese**. — Anno II. — Un Volume di pag. 128. — Milano, Tip. Bortolotti.

**Almanacco della famiglia. — Consigli d'igiene ostetrica. — La nutrice**; del dott. ARNALDO LONGHENA. — Anno III. — Un Volumetto di pag. 128. — Milano, Battezzati. — Cent. 60.

**Almanacco di chimica agricola**; del prof. ANTONIO SELMI. — Anno III. — Un Volumetto di pag. 116. — Milano, Battezzati. — Cent. 60.

**Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie (Annuario delle acque minerali, dei bagni di mare e di idroterapia).** — Anno XV. — Un Vol. in 8.° di pag. 264. — Parigi. — L. 1. 80.

**Annuaire pharmaceutique (Annuario farmaceutico**; del dott. O. Reveil e L. Parisel. — Anno XII. — Un Vol. in 18.° di pag. XVI-348. — Parigi.

Esposizione analitica dei lavori di farmacia, fisica, storia naturale, medica, terapeutica, igiene, tossicologia, farmacia, e chimica legale, acque minerali, interessi professionali.

**Annuaire de thérapeutique (Annuario di terapeutica)**; del prof. A. Bouchardat. — Anno XXXV. — Un Vol. in 32.° di pag. 267. — L. 1. 50.

**El Relámpago medico (Il lampo medico)**; del dott. Juan Marsillach. — Anno IV. — Un grosso Vol. illustrato. — Barcellona.

È l'unico *Annuario* che possiede la Spagna, ricco di fatti, di notizie, illustrazioni, ma un po' disordinato nella distribuzione dei numerosi materiali.

**Jahresbericht über die Fortschritte der Thier-Chemie (Annuario dei progressi della Chimica organica)**; del dott. Maly Richard. — Un Vol. in 8.° — Vienna, Braumüller.

**Calendario farmaceutico** compilato dal chimico Achille Zanetti. — Anno VIII. — Un Vol. in 32.° — Milano. — Cent. 50.

**Piccolo Formulario terapeutico ragionato**; del dott. Giuseppe Berruti. — Terza Edizione. — Torino, Tip. dell'*Indipendente*. — L. 5. 50.

Se il piccolo *Formulario* dell'A. meritava il favore degli esercenti nei suoi primi anni di pubblicazione, tanto più lo merita ora, che è arrivato alla terza edizione più completo, più corretto ed aumentato di considerevoli aggiunte relative alla terapeutica *chirurgica* ed a quella *speciale:* queste aggiunte costituiscono due parti affatto nuove. Nella parte 3.ª (speciale) è trattato estesamente quanto possono richiedere, d'urgenza, la ostetricia, l'oculistica, la sifilografia, la dermatologia, la ginecologia e pediatria, rami a cui l'A. consacrò particolarmente i suoi studi. Il *formulario* è preceduto da una

*Tavola dosimetrica* di un buon numero dei rimedi più attivi, utilissima al pratico; un prospetto della prima e seconda dentizione, e due *Calendarî* della gravidanza; quello dello SCHULTZE e quello del prof. TIBONE, ridotti alla massima semplicità e precisione,

**Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires médicamenteuses et commerciales (Dizionario delle alterazioni e falsificazioni delle sostanze alimentari medicamentose e commerciali)**; del prof. A. CHEVALLIER. — Quarta edizione riveduta e aumentata da BR. BAUDRIMONT. — Un Vol. in 8.° di pag. 1260 e 192 figure. — Parigi, P. Asselin.

Farmacisti, chimici, scienziati, industriali vedranno con piacere la ricomparsa di questo Dizionario, del quale dopo la 3.ª edizione del 1857 non si trovava più una copia, e che è così necessario.

**Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Dizionario enciclopedico delle scienze mediche)**; pubblicato sotto la direzione del dott. A. DECHAMBRE. — Parigi, Masson.

Questa colossale pubblicazione è ora giunta all'art. *Circolazione* colla 1.ª Serie; all'art. *Mortalità* colla 2.ª e all'art. *Retto* (Intestino) colla 3.ª Serie. — In tutto sono 28 volumi pubblicati.

**Dictionnaire (Nouveau) de médecine et de chirurgie pratique (Nuovo dizionario di medicina e chirurgia pratica)**. — Redattore capo prof. STEFANO JACCOUD. — Parigi, Ballière.

Quest'opera finora giunse all'articolo KYSTES ed al 19.° volume.

**Dizionario delle scienze mediche**; compilato dai professori MANTEGAZZA, CORRADI e BIZZOZERO, coll'aiuto di altri medici italiani. — Milano, Brigola.

Di questo dizionario sono pubblicate le prime tre lettere dell'alfabeto ed incominciata la pubblicazione delle lettere **D** e **M**.

**Dictionnaire Annuel des progrès des sciences et institutions médicales (Dizionario annuale dei progressi delle scienze e istituzioni mediche)**; del dott. M. P. GARNIER. — Anno X (il 1874). — Un Vol. in 16.° di pag. 568. — Parigi, Ballière. — L. 7.

Non spendiamo molte parole per annunciare questo oramai noto *Annuario*, redatto sempre con diligenza e con non comune eclettismo.

**Dizionario dei termini antichi e moderni delle Scienze Mediche e Veterinarie, comprendente l'etimologia greca e latina, la traduzione francese, spagnuola, inglesa e tedesca, la sinonimia scientifica e volgare**; compilato dai dott. N. LANZILLOTTI-BUONSANTI e GAETANO PINI. — Si pubblica a fascicoli mensili di pag. 48. — Milano, Vallardi.

Ecco quanto scriveva a proposito di questo Dizionario un critico illustre, in uno dei più noti giornali italiani.

È un'opera di mole e di polso, un paziente e diligentissimo lavoro, col titolo del quale gli Autori ne indicarono l'indole.

La etimologia ha, più d'ogni altra cosa, richiamato l'attenzione degli Autori, i quali, poco paghi di certe autorità che per lungo volgere d' anni sono state prese a modello e ricopiate sotto tutte le forme, hanno posto tale cura in questa parte importantissima del loro dizionario, da renderlo il più corretto di quanti abbiano veduto la luce fin qui.

Dopo il dizionario di FANTONETTI, LEONE e OMODEI, e dopo quello del FANTONETTI solo, che rimontano al 1846, in Italia nessuno aveva ritentato l'impresa di un' opera di questo genere, resa oggi più difficile e necessaria pei grandi progressi delle scienze mediche in questi ultimi tempi. Ci voleva proprio l'ardire e la costanza di due giovani, per accingersi ad un lavoro di cui le prime pagine rivelano già l'importanza e l'utilità. LITTRÉ e ROBIN hanno trovato due seguaci che riusciranno a dare alla letteratura medica italiana un dizionario tale da far diminuire d'assai l'entusiasmo con cui vennero accolte fino ad ora le numerose edizioni di quelli pubblicati dai fortunati continuatori del celebre NYSTEN.

**Dictionary of popular Medicine and Hygiene (Dizionario di medicina popolare e di igiene)**; del dott. HAYDN. — Londra, Lankester. — L. 14.

Comprende tutto ciò che riguarda soccorsi da prestarsi in casi di malattie e pericoli quando manca l'assistenza del medico.

**Nouveau Dictionnaire de thérapeutique, comprenant l'exposé de diverses méthodes de traitement employées par les plus célèbres practiciens pour chaque maladie (Nuovo dizionario di terapia, comprendente l'esposizione dei diversi metodi di cura, impiegati dai più celebri pratici in ciascuna malattia)**; del dott. GLONER. — Un Vol. in 18.° di pag VIII-803. — Parigi, Baillière.

**Nouveau Dictionnaire des falsifications et des altérations des aliments, des médicaments, et de quelques produits employés dans les arts, l'industrie et l'économie domestique (Nuovo Dizionario delle falsificazioni e delle alterazioni degli alimenti, dei medicamenti e di alcuni prodotti impiegati nelle arti, nell'industria e nell'economia domestica)**; del dott. J. LÉON SOUBEIRAN. — Un Vol. in 8.° con 218 figure. — Parigi. — L. 17.

**Dizionario generale chimico-farmaceutico officinale e magistrale**; del prof. NICOLA REALE. — Napoli, Vallardi.

Questo Dizionario, del quale abbiamo già parlato negli *Annuari* antecedenti, è omai giunto al suo termine. Consta di 3 grossi volumi in 8.° a due colonne e può dirsi un lavoro del genere veramente completo.

**Enciclopedia medica italiana**; diretta per le singole specialità dai proff. ALBERTINI, ALBINI, ANTONELLI, ARMANNI, BIFFI, BLASI, BONFIGLI, CANTANI, CANTONI, QUAGLINO, TOMMASI, ecc., ecc., e redatta colla collaborazione di valenti medici e chirurghi dal dott. GAETANO PINI. — Milano, Vallardi. — Pubblicazione a fascicoli di pag. 48 in 8.° a due colonne, al prezzo di lire 1 cadauno.

Questa vasta pubblicazione, iniziata in Italia dai professori TOMMASI e CANTANI, è arrivata all'Art. *Chirurgia* impiegandovi 72 fascicoli.

Sono usciti altresì i primi ritratti della collezione promessa in dono dall'editore agli associati.

Questi ritratti sono in rame e tutti eseguiti da artisti di vaglia; rappresentano, VOLTA, GALILEO, CARCANO, ASELLI, SPALLANZANI, MORGAGNI.

## GIORNALI DI SCIENZE MEDICHE ITALIANI ED ESTERI

### Italiani.

**Annali Clinici dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli**; redattore Prof. Pasquale Pepere. — *Napoli.* Tre fasc. di 6 a 7 fogli di stampa. — L. **4** all'anno.

**Annali di Chimica applicata alla Medicina**; redattore Prof. Giovanni Polli. — *Milano.* Un fascicolo al mese di 3 fogli di stampa. — Lire **14** all'anno.

**Annali di Medicina Pubblica, Igiene, Idrologia medica**; direttore Dott. Pietro Castiglioni. — *Roma.* Un numero di pagine 24, 2 volte al mese. — Lire **8** all'anno.

**Annali di Ottalmologia**; direttore Prof. Antonio Quaglino. — *Milano.* In fascicoli bimestrali e trimestrali. Quelli di un semestre non saranno mai meno di 300 pag. — Lire **12** all'anno.

**Annali Universali di Medicina**; direttore Dott. Malachia De Cristoforis. — *Milano.* Un fascicolo al mese di 12-14 fogli di stampa in 8.° — Lire **31** all'anno.

**Archivio per l'Antropologia e la Etnologia**; direttore Prof. Paolo Mantegazza. — *Firenze.* Fascicoli trimestrali di 8 a 10 fogli riccamente illustrati. — Lire **20** all'anno.

**Archivio Italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali**; direttori Dott. Andrea Verga e Serafino Biffi. — *Milano.* Un fascicolo in 8.° ogni due mesi. — Lire **12** all'anno.

**Archivio di Chirurgia pratica**; direttore Prof. Ferdinando Palasciano. — *Napoli.* Due volte al mese in quaderni in 8.° di 32 pag. — Lire **12** all'anno.

**Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene**; direttore Dott. A. Murri. — *Roma.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa di 8 pag. — Lire **12** all'anno.

**Archivio di Oftalmologia**; diretto dal Dott. Francesco Morano. — *Napoli.* Due fascicoli all'anno di circa 80 pag. in 8.° grande riccamente illustrati. — Lire **8** all'anno.

**Bullettino delle Scienze Mediche**; pubblicato dalla Società medico-chirurgica di Bologna; direttore Prof. G. Brugnoli. — *Bologna.* Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — Lire **12** all'anno.

**Gazzetta Clinica dello Spedale Civico di Palermo**; direttore Prof. E. Albanese. — *Palermo.* Ogni mese tre fogli di stampa in 8.° grande. — Lire **10** all'anno.

**Gazzetta del Frenocomio di Reggio**; redattore Dott. A. Tamburini. — *Reggio d'Emilia.* Ogni due mesi un mezzo foglio di stampa. — Lire **2** all'anno.

**Gazzetta Medica delle Calabrie**; direttore Felice Migliori. — *Cosenza.* Una dispensa di 5 a 6 fogli al mese. — Lire **12** all'anno.

**Gazzetta Medica Italiana: Lombardia**; direttore Prof. Gaetano Strambio. — *Milano.* Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — Lire **20** all'anno.

**Gazzetta Medica Italiana: Province Venete**; redattori Prof. Ferdinando Coletti e Dott. A. Barbò-Soncin. — *Padova.* Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — Lire **20** all'anno.

**Gazzetta di Medicina pubblica**; compilata dai Dott. V. A. Margotta e C. F. Contrada. — *Napoli.* Un fascicolo al mese di pagine 32. — Lire **8** all'anno.

**Gazzetta Medica delle Puglie**; direttore Prof. Ettore D'Urso. — *Bari.* Un fascicolo al mese. — Lire **5** all'anno.

**Giornale dell' Accademia di Medicina;** direttori Dott. GIBELLO, OLIVETTI, REYMOND. — *Torino*. Due dispense di fogli 4 di stampa al mese. — Lire **10** all'anno.

**Giornale di Anatomia, Fisiologia e Patologia degli animali;** compilatori: G. BARALDI, L. LOMBARDINI, S. RIVOLTA, B. SILVESTRINI, A. VACHETTA. — *Pisa*. Un fascicolo di pag. 64 ogni due mesi. — Lire **8** all'anno.

**Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle;** redattore Dott. G. B. SORESINA. — *Milano*. Un fasc. ogni due mesi di 4 fogli in 8.° — Lire **5** all'anno.

**Giornale di Medicina mentale**; direttore Dott. FRANCESCO PIGNOCCO. — *Palermo*. Un fascicolo al mese di pag. 56.

**Giornale di Medicina militare;** redattore Dott. P. E. MANAYRA. — *Roma*. Una dispensa al mese di 6 ad 8 fogli di stampa. — Lire **12** all'anno.

**Giornale Veneto di Scienze Mediche**; redattori Dott. ASSON, SANTELLO, DA VENEZIA, M. R. LEVI. — *Venezia*. Un fascicolo mensile in 8.° di fogli 10. — Lire **20** all'anno.

**Il Conservatore della salute**; direttore Dott. CARLO CIOCCARI. — *Castellamare di Stabia*. Due dispense al mese di pag. 24. — Lire **10** all'anno.

**Il Farina;** direttore Prof. PASQUALE PIGA; redattore Dott. GIO. BATTISTA DASARA-CAO. — *Sassari*. Un fascicolo al mese di due fogli di stampa in 8.° — Lire **8** all'anno.

**Il Galvani**; giornale di Elettro-idro-aero-terapia; direttori Dott. TEMISTOCLE e ULISSE SANTOPADRE. — *Bologna*. Un fascicolo al mese di due fogli di stampa in 8.° grande. — Lire **10** all'anno.

**Il Medico di casa;** giornale d'igiene e medicina popolare; direttore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Milano*. Un numero di pag. 16 in 8.° due volte al mese. — Lire **5** all'anno.

**Il Memoriale Clinico, giornale di medicina e chirurgia;** redattori Dott. VINCENZO NAPOLETANI, NICOLA TAMBURINI, FRANCESCO ARCURI, VINCENZO CALVANESE. — *Napoli*. Due fascicoli al mese di pag. 40 in 8.° — Lire **10** all'anno.

**Il Morgagni**; direttore Prof. SALVATORE TOMMASI; redattori Dott. CAVALLO, CANTANI, DE SANCTIS, VIZIOLI. — *Napoli*. Una dispensa mensile di 10 fogli di 8 pag. — Lire **12** all'anno.

**Il Movimento Medico-Chirurgico**; direttore Prof. MICHELE DEL MONTE. — *Napoli*. Tre numeri al mese di 8 grandi pag. cadauno. — Lire **7** all'anno.

**Il Raccoglitore Medico**; direttore Dott. LUIGI MALAGODI, redattore Dott. LUIGI CASATI. — *Forlì*. Tre fascicoli di 32 pag. al mese. — Lire **14** all'anno.

**La Campania Medica**; compilata e diretta dai Dott. MARCELLINO PRUDENTE, FRANCESCO ACCETTELLA e GIULIO TESCIONE. — *Caserta*. Una volta al mese un fascicolo di 16 pag. — Lire **6** all'anno.

**La Lucania Medica**; direttore Dott. FEDERICO GAVIOLI. — *Potenza*. — Lire **10** all'anno.

**La Medicina Comunale** o **la Civiltà Igienica**; giornale popolare; direttore Dott. LUIGI RIPA. — *Seregno*. — Cent. **25** al numero.

**La Salute**; giornale d'igiene popolare e scienze mediche ; direttore Prof. E. DE RENZI; redattore Dott. EDOARDO MARAGLIANO. — *Genova*. Un foglio di 16 pag. tutte le settimane. — Lire **6** all'anno.

**La Scuola Medica Salernitana**; giornale di medicina e scienze affini; direttore Dott. VINCENZO GIORDANO. — *Salerno*. Un fascicolo al mese di pag. 40 in 8.º — Lire **8** all'anno.

**L'Igiene**; letture mensili; direttore Dott. FRANCESCO MELARI. — *Reggio di Calabria*. Un fascicolo al mese di pag. 24 in 8.º — Lire **4** all'anno.

**L'Imparziale**; direttore Dott. GIOVANNI FARALLI. — *Firenze*. Un numero di pag. 16 in 8.º ogni 15 giorni. — Lire **12** all'anno.

**L'Indipendente**; redattori Dott. BECHIS ERNESTO, BERRUTI GIUSEPPE, BERRUTI LUIGI, BOETTI GIACINTO e REY EUGENIO. — *Torino*. Tre volte al mese, un foglio in 8.º di 16 pag. — Lire **8** all'anno.

**L'Osservatore, Gazzetta delle Cliniche**; redattori Dott. BARBERIS ORAZIO, BARDEAUX ANGELO, CALDERINI GIOVANNI, CHIARA DOMENICO, DELORENZI GIOVANNI, GIACOMINI CARLO, NOVARO GIACOMO, REYMOND CARLO, VA-

LERANI FLAVIO, VERCELLI MICHELE. — *Torino.* Ogni martedì un foglio di 16 pag. — Lire **10** all'anno.

**L'Osservatore Medico**; direttore Prof. SALVATORE CACOPARDO. — *Palermo.* Ogni due mesi un fascicolo di 6 fogli di stampa in 8.º — Lire **10** all'anno.

**Lo Spallanzani**; direttore Dott. ANTONIO CARRUCCIO. — *Modena.* Un fascicolo al mese di pag. 48. — Lire **10** all'anno.

**Lo Sperimentale**; direttori Proff. GHINOZZI, BURRESI, LANDI e CORRADI. — *Firenze.* Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.º — Lire **15** all'anno.

**Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.** — *Milano.* 20 fascicoli all'anno di due fogli di stampa in 8.º — Lire **12** all'anno.

**Rivista Calabrese di Medicina, Chirurgia, Farmacia, ecc.**; redattore Dott. PLACIDO GERACI. — *Reggio Calabria.* Un fascicolo al mese di pag. 32. — Lire **6** all'anno.

**Rivista Clinica di Bologna**; direttore Dott. ERCOLE GALVAGNI. — *Bologna.* Si pubblica un fascicolo al mese di 32 pag. in 8.º grande. — Lire **15** all'anno.

**Rivista di Medicina, di Chirurgia e di Terapeutica**; direttore Dott. G. B. SORESINA. — *Milano.* Mensilmente un fascicolo di 100 pag. — Lire **15** all'anno.

**Rivista Scientifica della R. Accademia de' Fisiocritici**, direttore Prof. GIUSEPPE GIANNUZZI. — *Siena.* Ogni due mesi un fascicolo di 5 fogli di stampa. — Lire **5** all'anno.

**Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina legale**; direttore Prof. CARLO LIVI; redattori AUGUSTO TAMBURINI, ENRICO MORSELLI. — *Reggio di Emilia.* Ogni due mesi un fascicolo di 5 fogli di stampa. — Lire **10** all'anno.

## Francesi.

**Abeille (L') Médicale,** Revue clinique, hebdomadaire de médecine, chirurgie, pharmacie et sciences accessoires; redattore Dott. ANTONIN BOSSU. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.º, di 12 pag., tutti i lunedì. — Lire **7.50** all'anno.

**Annales de Dermatologie et de Syphilographie**; direttore Dott. A. Doyon. — *Parigi.* Un fascicolo illustrato ogni due mesi. — Lire **12** all'anno.

**Annales de l'Electricité médicale**; Revue internationale de l'électricité, de l'électro-puncture, de l'acupuncture, du galvanisme et du magnétisme appliqués à la médecine et à la chirurgie, publiée par une réunion de mèdecins; direttore Dott. H. Van Holsbeek. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., una volta al mese. — Lire **10** all'anno.

**Annales de Ginécologie**; direttori Pajot, Gallard, Courty, Leblond. — *Parigi.* Un fascicolo ogni mese di 80 pag. — Lire **23** all'anno.

**Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale.** — *Parigi.* Un fascicolo di 15 fogli in 8.° ogni tre mesi. — Lire **20** all'anno.

**Annales Médico-psychologiques**; direttori i Dottori Baillarger e Lunier. — *Parigi.* Un fascicolo ogni 2 mesi in 8.°, di fogli 8. — Lire **20** all'anno.

**Annales d'Oculistique**; redattori i Dott. Fallot, Rosch, Hairion, Van Roosbrooeck e Warlomont. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 60 pag., una volta al mese. — Lire **16** all'anno.

**Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris.** — Comptes-rendus des séances; redattore Dott. Durand-Fardel. — *Parigi.* In fascicoli in 8.° che compaiono irregolarmente da novembre a maggio. — Lire **6** all'anno.

**Archives Cliniques des maladies mentales et nerveuses**; direttore Dott. Baillarger. — *Parigi.* Un volume in 8.° — Lire **12** all'anno.

**Archives Générales de Médecine**; direttori i Dott. Lasègue e Duplay. — *Parigi.* Un fascicolo ogni mese di 8 fogli in 8.° — Lire **20** all'anno.

**Archives de Tocologie, maladies des femmes et des enfants nouveau-nés**; direttore J. A. H. Depaul. — *Parigi.* Un fascicolo di 64 pag. ogni mese. — Lire **23** all'estero.

**Art Médical (L').** Journal de médecine générale et de médecine pratique; redattore Dott. J. Davase. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.°, di 80 pag. al mese. — Lire **15** all'anno.

**Bulletin de l'Académie de médecine**; redattori i Dott. F. Dubois et J. Béclard. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° di 48 pag. tutti i 15 e 30 di ciascun mese. — Lire **15** all'anno.

**Bulletin de thérapeutique médicale et chirurgicale**; direttore Dujardin-Beaumet. — *Parigi.* Due fascicoli al mese, di 3 fogli cadauno. — Lire **18** all'anno.

**Courrier Médical (Le)**; Journal des journaux de médecine, chirurgie, chimie, sciences physiques et naturelles, travaux académiques, etc., redattore Dott. Durande. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.°, di 8 pag., tutti i sabati. — Lire **6** all'anno.

**France Médicale (La)**; redattore Dott. Henri Favre. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., tutti i mercoledì e i sabati. — Lire **12** all'anno.

**Gazette des Eaux**; direttore Gérmond de Lavigne. — *Parigi.* Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — Lire **20** all'anno.

**Gazette Hebdomadaire.** — *Parigi.* Un numero di 18 pag. in 4.° ogni settimana. — Lire **24** all'anno.

**Gazette des Hôpitaux**; direttore Dott. E. Le Sourd. — *Parigi.* Un foglio in 8.° grande tre volte la settimana. — Lire **30** all'anno.

**Gazette Médicale de Paris**; redattore F. De Ranse. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.° ogni settimana. — Lire **36** all'anno.

**Gazette Médicale d'Orient**; publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople. — *Costantinopoli.* Una volta al mese. — Lire **12** all'anno.

**Journal d'Oculistique et de Chirurgie**; direttore Dott. Fano. — *Parigi.* Un fasc. al mese di pag. 12. — Lire **5** all'anno.

**Journal d'Ophthalmologie**; direttori i Dott. X. Gileyowski e A. Piéchaud. — *Parigi.* Un fasc. al mese di circa 50 pag. — Lire **25** all'anno.

**Journal de thérapeutique**; direttore Prof. A. Gubler. — *Parigi.* Un fasc. di 48 pag. il 10 e il 25 di ogni mese. — Lire **20** all'anno.

**Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie**; publié par la Société de sciences médicales et naturelles de Bruxelles, sous la direction d'un

Comité; direttori i Dott. Dieudonné, Crocq, Leroy, etc. — *Bruxelles.* Un fasc. in 8.° ogni mese. — Lire **14** all'anno.

**Journal de Médecine et Chirurgie pratiques**; direttore H. Chaillou. — *Parigi.* Un fasc. al mese di 6 fogli in 8.° — Lire **10** all'anno.

**Journal de Médecine mentale**; résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, etc.; direttore Dott. Delasiauve. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.° picc. ogni settimana. — Lire **6** all'anno.

**La Médecine Contemporaine**; redattore Dott. Emile Duval. — *Parigi.* Un fasc. in 8.° una volta al mese. — Lire **5** all'anno.

**La Médecine de la famille**; direttore dott. A. Festraerst. — *Liegi.* Un fasc. di 16 pagine al mese. — Lire **6** all'anno.

**La Santé Publique**; direttore P. Garnier. — Tre volte al mese. — *Parigi.* Lire **5** all'anno.

**L'Art dentaire**; direttore Dott. A. Préterre. — *Parigi.* Un fasc. al mese di pag. 32. — Lire **8** all'anno.

**Le Moniteur thérapeutique**; direttore Duleau. — *Parigi.* Un fasc. ogni mese di 20 pag. — Lire **3** all'anno.

**Le Progrés Médical**; redattore Dott. Bourneville. — *Parigi.* Un numero alla settimana di 12 pag. in 4.° grande. — Lire **16** all'anno.

**Le Mouvement Médical**; redattori N. Pascal, Bourneville, Kraus (di Vienna). — *Parigi.* Un numero la settimana, di 12 pag. in 4.° grande. — Lire **12** all'anno.

**L'Union Médicale**; redattore Amèdée Latour. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.° tre volte la settimana. — Lire **32** all'anno.

**Répertoire de Médecine Dosimétrique**; direttore dott. Bourggraeve. — *Bruxelles.* Una volta al mese un fasc. di 52 pag. in 8.° massimo. — Lire **16** all'anno.

**Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale**; direttore A. Martin-Lauzer. — *Parigi.* Un fasc. di due fogli di stampa in 8.° grande, due volte al mese. — Lire **12** all'anno.

**Revue des Sciences médicales en France et à l'étranger**; direttore Dott. G. Hayem. — *Parigi.* Due grossi volumi all'anno. — Lire **30** all'anno.

## Spagnuoli e Portoghesi.

**El Siglo Médico.** — *Madrid.* Un fasc. ogni sabato da formare un volume di 830 pag. all'anno.

**El Genio Médico-Quirúrgico.** — *Madrid.* Quattro volte al mese.

**El Pabellon Médico**; Organo ufficiale della Academia Medico-Chirurgica Matrilense. — *Madrid.* Quattro volte al mese.

**La Independencia Médica**; — *Barcellona.* Due volte al mese.

**Gacetta Médica-Quirúrgica Jerezana;** direttore Francisco Revueltas Carrillo y Montel. — *Xerez.*

**El Progreso Médico;** direttore Dott. Juan José Cambas. — *Cadice.* Ogni mese due fascicoli di 12 pag. in foglio.

**La Crónica Oftalmológica;** direttore Dott. D. Cayetano Del Toro. — *Cadice.*

**La Epoca Médica;** direttore D. Luis Gongora y Joanico. — *Siviglia.* Due fascicoli di 24 pag. al mese.

**L'Anfiteatro anatomico spagnuolo.** — *Madrid.* Due fascicoli al mese di 12 pag. in foglio.

**La Union Médica;** organo del centro medico-farmaceutico castigliano. — Due volte al mese.

**O Correio medico de Lisboa.** — *Lisbona.* Due fasc. al mese di 12 pag.

## Tedeschi.

**Archiv für Dermatologie und Syphilis**; direttori i Dott. Auspitz e Pick. — *Praga.* Un fasc. bimensile.

**Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie**; direttori i Dott. Edwin Klebs, B. Naunyn, O. Schiedeberg. — *Lipsia.* Un volume di 6 fasc. all'anno di 5 fogli di stampa in 8.° con tavole.

**Archiv für die gesammte** Physiologie der Menschen und der Thiere; redattore Prof. W. Pflüger.

**Archiv für Gynekologie**; direttori i Professori Birnbaum, C. Braun, G. Braun, Credé e Spielberg. — *Berlino.*

**Archiv der Heilkunde**; direttori i Proff. Wunderlich, Roser, Wagner. — Un fasc. ogni due mesi.

**Archiv für klinische Chirurgie**; direttori Prof. Langenbeck, Billroth, Gurlt. — *Berlino*. Un volume ogni 4 mesi, di 300 pag. — Lire **10** ogni volume.

**Archiv für Ohrenheilkunde**; direttori Von Tröltsch, Adam Politzer, H. Tröltze. — *Lipsia*. Un volume di 4 fasc. all'anno, cadauno di 20 fogli in 8.°

**Archiv für Ophthalmologie**; direttori i Proff. Arlt e Donders. — Sono usciti 17 volumi.

**Archiv für mikroskopische Anatomie**; direttore Proff. Mase Schultze. — *Bonn*.

**Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin**; direttore Prof. Rodolfo Virchow. — *Berlino*. Un fasc. ogni mese, di 8 a 10 fogli di stampa con magnifiche incisioni.

**Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten**; direttori i Proff. Gudden, E. Leyden, L. Meyern, C. Westphal. — *Berlino*.

**Berliner Klinische Wochenschrift**. — *Berlino*. Un numero di 16 pagine alla settimana.

**Centralblatt für die mediz. Wissenschaften**; direttori J. Rosenthal e H. Senator. — *Berlino*. Un foglio in 8.° di 16 pag. ogni settimana.

**Deutsche Zeitschrift für Chirurgie**; pubblicato colla collaborazione dei più distinti chirurghi di Germania dai Proff. C. Hueter e A. Lücke. — Sei fasc. all'anno di 40 fogli in 8.°

**Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin**; redattore Dott. G. F. Kunze. — Un fasc. in 4.° la settimana.

**Die Deutsche Klinik**. — *Berlino*. Un numero di 16 pag. alla settimana.

**Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie**; direttore Dott. E. Heinrich Kisch. — *Vienna*.

**Oesterreichisches Jahrbuch für Pædiatria**; direttori Proff. Richter ed Herz. — *Praga* e *Vienna*. Due volumi all'anno.

**Schmidt's Jahrbücher**; direttore Prof. Schmidt. — *Lipsia*. Un fasc. mensile di 8 fogli in 8.°

**Wiemer Klinik**; redattore dott. J. SCHNITZBER. — *Vienna.* Un fasc. al mese da 24 a 32 pag. — Lire **10** all'anno.

**Wiener Medizinische Wochenschrift**; redattore Dott. WITTELSHÖFER — *Vienna.* Un numero di 16 pag. in 4.° alla settimana. — Lire **38.**

## Inglesi.

**Barth (Il)**; gazzetta di medicina e scienze naturali; direttore Dott. GAVINO GULIA. — *Malta.* Un fasc. ogni 40 giorni. — 8 scellini e **40** cent. all'anno.

**British medical Journal.** — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in 8.° grande.

**British and Foreign Medico-Chirurgical Review.** *Londra.* Trimestrale.

**Dublin Medical Journal.** — *Dublino.* Un fasc. mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

**Edinburgh Medical Journal.** — *Edimburgo.* Un fasc. mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

**Journal of Cutaneous Medicin.** — *Londra.* Un fasc. al mese.

**Journal of Mental Science.** — *Londra.* Un fasc. al mese.

**Medical Times and Gazette.** — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in 4.° grande.

**The Doctor.** — *Londra.* Un numero alla settimana, di 32 pag. in 4.°

**The Lancet.** — *Londra.* Un numero alla settimana, di 32 pagine in 4.° piccolo.

**The Medical Enquirer**; direttore WILLIAM BURGESS. — *Liverpool.* Un numero di 16 pag. al mese.

**The Medical Press and Circular.** — *Londra, Dublino, Edimburgo.* Un numero di pag. 24 ogni settimana.

**The Medical Record**; direttore Dott. ERNEST HART. — *Londra.* Un numero ogni settimana.

## Americani.

**American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children**; direttori i Dott. B. F.

DAWSON, E. NOEGGERATH e A. JACOBI. — *Nuova York*. Quattro volumi di pag. 800 in 8.° cadauno. — Lire **100** all'anno.

**American Journal of Syphilography and Dermatology**; direttore M. H. HENRY. — *Nuova York*. Tre volumi. — Lire **75** all'anno.

**The Medical World**; direttori Dott. RUEBEN, A. VANCE. — *Nuova York*. Un fasc. mensile di 5 fogli in 8.° — Lire **28** all'anno.

**The New-York medical Journal**; direttore Dott. EDWARD DUNSTER. — *Nuova York*. Un fasc. ogni mese di 112 pagine in 8.° — Lire **72** all'anno.

**The Clinic Philadelphia**; direttori BROWN-SÉQUARD e SEGUIN. — *Filadelfia*. Ogni numero consta di 100 pag,

---

# PREMÎ

## PREMÎ DELL'ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE.

**Premi Cagnola.** — 1.° *Quesito:* Della elettroterapia applicata alla risoluzione de' tumori, indicando le specie di tumori in cui l'elettricità torna più opportuna e il metodo di sua applicazione da preferirsi per risolverli o per fonderli. — Tempo utile, tutto febbraio 1876. — L. 1500, e una medaglia d'oro di L. 500.

2.° *Quesito:* Dell'ubbriachezza in Italia comparativamente ad altri paesi. — Tempo utile, tutto febbraio 1876. — L. 2000 e una medaglia d'oro di L. 500.

**Premio Secco-Comneno.** — 1.° *Quesito:* Indicare un metodo di cremazione di cadaveri da sostituirsi all'attuale inumazione, a fine di spianare la via a quest'igienica riforma, già proposta e accolta nel Congresso medico internazionale del 1869. Si dimostrerà con buone ragioni, avvalorate da sperimenti sugli animali, che il metodo indicato è innocuo, spedito, economico, e tale da soddisfare ai riguardi civili. — Tempo utile, tutto febbraio 1877. — L. 864.

2.° *Quesito:* Determinare quali siano i migliori mezz antifermentativi ed antisettici, quali i migliori disinfettanti e deodoranti, sia semplici che composti, ecc. — Tempo utile, tutto febbraio 1876. — L. 864.

Le memorie, scritte o stampate in lingua italiana, latina o francese dovranno essere inviate colle solite formalità; esse restano proprietà degli Autori, ma dovranno esser pubblicate entro un anno, consegnandone alla Segreteria del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere in Milano n.° 50 esemplari.

Ad evitare equivoci, i signori concorrenti sono pregati di indicare con chiarezza *a quale* dei premi proposti dall' Istituto intendano concorrere.

Tutti i manoscritti si conservano nell' archivio dell'Istituto, per uso d'ufficio, e per corredo dei proferiti giudizi, con facoltà agli Autori di farne tirar copia a proprie spese.

È libero agli Autori delle Memorie non premiate di ritirarne la scheda entro un anno dalla aggiudicazione dei premi, i quali verranno conferiti nella solenne adunanza del giorno 7 agosto successivo alla chiusura dei concorsi.

---

**Premio Fossati.** — *Quesito:* Storia dei progressi dell'anatomia e della fisiologia del cervello nel secolo corr., con particolare riguardo alla dottrina di Gall. — I concorrenti prenderanno le mosse dalle ultime pubblicazioni di Gall e verranno fino al 1870. Premesso uno schizzo dello stato in cui si trovava l'anatomia e la fisiologia del cervello a quell'epoca, esporranno le conquiste che fecero in seguito queste due scienze.

I concorrenti dovranno specialmente curare la chiarezza e la esattezza della esposizione, corredandola all'uopo di opportune figure. — Il concorso è aperto per tutti gl'Italiani. — L. 2000. — Tempo utile 1.° aprile 1876.

I manoscritti saranno spediti al protocollo della Giunta Municipale di Milano colle solite formalità. Quello premiato sarà restituito all' A. coll' obbligo della pubblicazione a sue spese.

---

**Premio Sgarzi.** — *Quesito:* L'igiene delle abitazioni, ed il migliore sistema per allontanare i pericoli che derivano dalle materie escrementizie. — Tempo utile 1876.

**Premio Sgarzi.** — *Quesito:* Della Galvano-caustica e sue applicazioni in chirurgia e in medicina. Le memorie saranno inviate alla Società Medico-Chirurgica di Bologna. Tempo utile, tutto il 1875. — L. 500 in oro.

**Premio Gajani.** — *Quesito:* Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell'avanzamento della Scienza ed Arte Medica dal principio del secolo fino al presente. — Tempo utile, 31 dicembre 1876 — L. 1500 in oro. — Dirigere le memorie alla Società Medico-Chirurgica di Bologna.

---

**Premio Ghinozzi.** — La Direzione dello *Sperimentale* di Firenze offre un premio di lire 500, che verrà conferito dalla Società Medico-fisica fiorentina, all'A. della migliore fra le memorie mediche o chirurgiche, ben s'intende non esclusa la fisiologia, inviate e pubblicate entro tutto l'anno 1875 nello stesso giornale.

---

**Premio Galligo.** — Il concorso verte sopra un *lavoro interessante di sifilografia e sulle malattie dei bambini.* — Rivolgere i manoscritti alla Società Medico-fisica fiorentina. — Tempo utile l'aprile 1876. — L. 500.

---

**Premio Speranza.** — *Quesito: Igiene fisica speciale dell'Infanzia.* — Indicare le norme secondo le quali deve essere regolata l'igiene fisica dalla nascita al settimo anno di vita, non dimenticando la parte di essa, che si può risguardare come curativa delle più comuni malattie di quell'età. — Il concorso è aperto a tutti i medici italiani. — Ciascuna memoria dovrà essere scritta in italiano ed in latino, ed inviata colle solite formalità al Rettore della R. Università di Parma. — Tempo utile 6 marzo 1875. — Una medaglia d'oro del valore di L. 300, e una medaglia di argento a titolo di incoraggiamento.

---

**Premio dell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.** — *Quesito:* Contribuzione alla istiogenesi, etiologia e terapia del cancro. — Tempo utile 15 giugno 1875. — Una medaglia d'oro di scudi 100.

L'A. giudicato meritevole della medaglia d'oro otterrà in dono 24 esemplari della sua Memoria, la quale verrà pubblicata a parte, o in uno de' più accreditati giornali d'Italia. Ove nessuno de' concorrenti abbia *nel modo il più soddisfacente* risposto al predetto tema, il Consiglio Provinciale di Ferrara vuole che si conceda una *medaglia d'argento d'incoraggiamento* a quello che meglio vi si sarà avvicinato.

---

**Premio dell'Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene.** — Il proprietario di questo reputato giornale, dott. Leonardo Vallardi, ha stabilito un premio di L. 1000 all' A. di quella Memoria originale di Medicina o di Chirurgia, che sarà giudicata più meritevole. Saranno ammesse al concorso tutte le memorie pubblicate nell'Archivio negli anni 1875 e 1876: e il giudizio sopra d'esse sarà dato da un corpo accademico dietro invito della Società collaboratrice del giornale.

---

**Premio della Direzione del Reale Istituto di Incoraggiamento delle scienze naturali e tecnologiche di Napoli.** — *Quesito:* Dare la storia e l'analisi ragionata di tutti i mezzi didattici, fisici e meccanici fin qui proposti a vantaggio dei ciechi-nati e dei sordo-muti; con lo scopo di rivolgere lo studio sui più efficaci ed opportuni, e di contribuire alla scoperta di mezzi più acconci in tale argomento di beneficenza sociale e di interesse scientifico.

All'A. della memoria che, a giudizio dell'Istituto, avrà corrisposto a tutte le condizioni del quesito, sarà dato un premio di L. 1000, *ed una medaglia d'argento o d'oro,* del grande conio accademico, secondo che l'Istituto reputerà il lavoro più o meno meritevole di distinzione.

Le memorie potranno essere indirizzate al Segretario

perpetuo dell'Istituto in Napoli, fino a tutto il giorno 30 dicembre 1875.

---

**Premio della Società di Farmacia di Torino.** — *Quesito*: Determinare la natura dell'alterazione che i corpi alcalini producono nei medicinali aventi per base lo zucchero di canna: come pure specificare la costituzione molecolare delle combinazioni delle terre alcaline, calce e magnesia, collo stesso zucchero. — La Memoria, munita d'epigrafe, potrà essere scritta in lingua italiana, latina o francese. La Memoria e la scheda, franche di porto, dovranno essere inviate al Presidente della suddetta Società — Tempo utile 31 dicembre 1875.

---

**Premio Bonacossa.** — Il prof. Bonacossa ha donato alla R. Accademia di Medicina di Torino L. 150 di rendita annua in cartelle del debito pubblico, per istituire un premio, ogni cinque anni, alla migliore memoria sulle malattie mentali pubblicata nel quinquennio.

---

**Premio Riberi.** — *Quesito:* Patologia dell'apparato genitale femminile. — Sono ammessi al concorso i trattati completi e le monografie. Le opere stampate devono essere edite nel triennio 1874-75-76, ed inviate in doppio esemplare, franche di spesa. I lavori manoscritti o stampati devono essere spediti alla R. Accademia di Medicina di Torino. — Tempo utile 31 dicembre 1876. — Lire 20,000.

---

## Premì dell'Accademia di Medicina di Parigi pel 1875.

**Premio dell'Accademia**. — *Quesito:* Della cura degli aneurismi coi differenti modi di compressione. — L. 1000.

**Premio Portal**. — *Quesito:* Un argomento qualunque d'anatomia patologica. — L. 2000.

L'Accademia raccomanda i seguenti argomenti:
Del cancro secondario delle ossa.
Delle atrofie muscolari.
Delle varie specie di cirrosi del fegato.

**Premio Civreux**. — *Quesito :* Dell' insonnia. — L. 900.

**Premio Capuron**. — *Quesito :* Un argomento qualunque d'ostetricia. — L. 3000.

**Premio Barbier.** — *Quesito :* Scoperta di mezzi atti a guarire completamente le malattie dai più ritenute come incurabili, quali per es. la rabbia, il cancro, l'epilessia, la scrofola, il tifo, il colera morbus, ecc. — L. 3000.

Saranno dati degli incoraggiamenti a coloro che senza raggiungere completamente la meta, vi si saranno maggiormente avvicinati.

**Premio Godard**. — *Quesito :* Un lavoro sulla patologia esterna. — L. 1000.

**Premio Amussat.** — *Quesito :* Ricerche basate simultaneamente sull'anatomia e sull'esperimento, avendo realizzato o preparato i più importanti progressi nella terapia chirurgica. — L. 1000.

**Premio Lefèvre.** — *Quesito :* Della melancolia nei suoi rapporti colla paralisi generale. — L. 3000.

**Premio Argenteuil.** — *Quesito :* Il perfezionamento più notevole apportato ai mezzi curativi dei restringimenti uretrali durante il periodo 1869-1875, o sussidiariamente all'A. del più importante perfezionamento apportato in questi sei anni. — L. 8000.

**Premio dell'igiene dell'infanzia.** — *Quesito :* Determinare le cifre della mortalità dei fanciulli dalla nascita a un anno: 1.° Secondo l'età, vale a dire di settimana in settimana durante il primo mese; quindi da uno a tre mesi, da tre a sei, da sei a nove, da nove a dodici; 2.° secondo il sesso; 3.° secondo lo stato civile; 4.° secondo i luoghi, vale a dire per dipartimenti e nelle più grandi città, e 5.° secondo i mesi dell' anno. — L. 12,000.

**Premio Huguier.** — *Quesito :* Sul trattamento chirurgico delle malattie delle donne. Sono escluse le opere straniere e le traduzioni. Tempo utile 1877. — L. 3000.

---

### Premî della Societa' Chirurgica di Parigi pel 1875.

**Premio Gerdy.** — *Quesito:* Dell'azione dell'aria sulle ferite dal punto di vista storico e dottrinale, accordando alla parte storica tutta l'importanza che merita. — L. 2000.

**Premio Laborie.** — *Quesito:* Stabilire colla guida delle osservazioni, il valore terapeutico dell'uretrotomia interna. — L. 1200.

**Premio Duval.** — Alla miglior tesi di Chirurgia pubblicata in Francia nell'anno da un anziano degli ospitali civili o militari e fondata su proprie osservazioni. — L. 100.

---

### Premî della Societa' di Medicina di Lione.

1.° *Quesito:* Indicare ed apprezzare l'influenza esercitata sulla medicina pratica dai recenti progressi dell'istologia. — L. 300.

2.° *Quesito:* Della mortalità a Lione. Studio comparato delle sue differenze e delle sue cause nei diversi circondari della città. — Tempo utile 1.° novembre 1875. — L. 500.

---

### Premio della Societa' di Medicina di Tolosa.

*Quesito:* Del parto prematuro artificiale. Apprezzamento del suo valore dal punto di vista della madre e del figlio. — Tempo utile 1876. — L. 300.

---

### Premio della Societa' di Medicina e Chirurgia di Bordeaux.

**Premio Fauré.** — 1.° *Quesito:* Quali sono i miglioramenti da apportare nell'alimentazione delle classi povere della città di Bordeaux? — Medaglia d'oro di L. 300.

2.° *Quesito:* Qual parte nelle malattie uterine spetta al trattamento generale e al trattamento locale? — Tempo utile agosto 1875. — Medaglia d'oro di L. 300.

---

**Premio A. Cooper.** — *Quesito:* Anatomia, fisiologia e patologia del gran simpatico. — Le memorie, scritte in lingua inglese, saranno spedite nelle forme accademiche all'Ospitale Guy a Londra. — Tempo utile 1.° gennaio 1877. — L. 7500.

---

## CRONACA DELL'ANNO

Anche nel 1874, come negli anni precedenti, i convegni dei medici e le riunioni degli scienziati furono molti e proficui.

La Conferenza sanitaria internazionale di Vienna, ove l'Italia, rappresentata dall'illustre prof. SEMMOLA, fece sì splendida figura; il VI Congresso dell'Associazione Medica Italiana, tenuto a Bologna; il 1.° Congresso della Società Freniatrica Italiana tenuto a Imola, e finalmente il 1.° Congresso dei Medici Condotti ch' ebbe luogo a Forlì, costituiscono i fatti principali dai quali noi torremo argomento di cronaca, limitandoci, per quanto cel consente lo spazio, a riportare di tutte queste radunanze il sunto de'processi verbali.

E in prima linea mettiamo i sunti del Congresso di Forlì, ove numerosissimi accorsero da tutte parti d'Italia, quei generosi quanto modesti colleghi, che mal compensati e ignorati esercitano l'arte loro nobilissima nelle borgate e nelle campagne, e sentinelle perdute della scienza, combattono ogni giorno angosciose battaglie contro la ignoranza e l'ingratitudine a beneficio dell'umanità.

Lieti degli importanti risultati che il Congresso dei Medici Condotti seppe dare, mercè l'ardita iniziativa dei promotori, e il numeroso concorso degli aderenti; noi facciamo voti che il fascio formatosi non s'abbia più a rompere, e che d'ora in poi la nuova Associazione ri-

manga coraggiosamente alla difesa dei diritti che le sono affidati, fino a tanto che non abbia raggiunto completamente la meta cui tende.

Le nostre simpatie, per quanto poco valevoli, e i nostri augurî sono tutti per i colleghi delle campagne, ai quali da cinque anni dedichiamo l'opera nostra e la nostra attività, paghi e contenti di facilitare loro col nostro *Annuario* la ricerca del vero e l'acquisto dei buoni libri.

---

**1.° Congresso italiano dei Medici condotti a Forlì.** — Ebbe luogo nei giorni 16, 17, 18 e 19 settembre. Il seggio fu provvisoriamente occupato dal Comitato promotore colla presidenza del prof. LUIGI CASATI. — Erano presenti quasi tutti i Delegati rappresentanti i Comitati medici delle varie provincie d'Italia (200 circa).

Inaugurò la seduta il Sindaco MAZZONI, salutando in nome della città tutti i convenuti, facendo voti che la benemerita classe dei medici, alla quale egli stesso si vanta di appartenere, mercè l'opera del Congresso, possa raggiungere i desiderati vantaggi. — Sorse quindi il prof. CASATI, spiegando i propositi del Comitato promotore del Congresso, e invocando ordine, chiarezza e moderazione nello svolgimento e nella discussione del programma. — Dopo altri brillanti discorsi dei dottori CENNI, PIERANTONI, LEONI e GIACCHI e del prof. MAGGIORANI di Roma, si passò alla formazione definitiva del seggio, che risultò così costituito:

Presidente: prof. LUIGI CASATI. — Vice-presidenti: prof. PIETRO CASTIGLIONI, dott. GIOVANNI PIERANTONI, prof. GIACINTO PACCHIOTTI. — Segretari: dottori GISBERTO FERRETTI, OTTAVIO LEONI, OSCAR GIACCHI, VINCENZO PALMESI. — Vice-segretari: BALLANTI PIETRO, BONORA CELSO, LIVERANI VINCENZO, CORTESI DOMENICO.

Si elesse anche una Commissione per l'esame delle nuove proposte presentate all'assemblea e fu costituita dai signori dottori: GIOVANNI PIERANTONI, GISBERTO FERRETTI, GIUSEPPE BERRUTI, OTTAVIO LEONI, ANTONIO MICHETTI, NOÈ CENNI.

Nella 2.ª seduta, del 17 settembre, fu svolto il 1.° articolo del programma, che stabilisce in massima la forma-

zione della Associazione nazionale dei medici condotti. Il dott. GIACCHI dichiarò non esistere una divisione di principî e di propositi tra il nuovo sodalizio dei medici condotti e la Associazione medica italiana.

Fu adottato alla unanimità un progetto di Statuto, elaborato dal dott. LEONI, per costituire le basi della Associazione nazionale dei medici condotti. È formulato nei cinque capitoli seguenti:

1.° Consiglio superiore della Associazione con residenza in Roma. — 2.° Commissioni provinciali e sotto-commissioni locali. — 3.° Regolamento della Associazione. — 4.° Bollettino ufficiale della Associazione. — 5.° Cassa sociale.

Il dott. PIERANTONI propose il seguente ordine del giorno, che venne approvato per acclamazione dopo breve discussione:

« Il Congresso dei medici condotti, nel costituire una speciale associazione per la tutela degli interessi professionali a norma del 1.° articolo del programma, non intende sciogliere il vincolo di solidarietà con l'Associazione medica italiana. Le due Associazioni possono stare come enti distinti per diversità di lavoro, autonomi nella loro azione, ma collegati e cospiranti con unità di corpo ad uno scopo collettivo.

« Però trasmette per mezzo di una Commissione al Congresso di Bologna le sue deliberazioni ed il presente ordine del giorno. »

Le sedute dei giorni successivi furono spese quasi per intero nella discussione e nella votazione del *Capitolato modello*, la questione più interessante pel Congresso. Il presidente CASATI fu il relatore generale del Capitolato, lasciando ad altri Commissarî il presentare ed il difendere gli articoli più importanti.

Il dott. CASATI ha fatto precedere il suo Capitolato modello da pochi articoli preliminari, risguardanti la forma del concorso, il procedimento per la nomina, lo stipendio, il diritto a pensione, la riconferma in servizio, il licenziamento del medico condotto.

Quindi furono accolti alla unanimità i seguenti ordini del giorno, del dott. BERRUTI e del dott. MICHETTI:

1.° « Il Congresso dei medici condotti in Forlì fa voti ardentissimi perchè i rappresentanti della Camera elet-

tiva prendano atto delle giuste aspirazioni dei medici condotti, e dopo ponderato esame degli articoli del nuovo Codice sanitario accennati dal relatore, ne facciano oggetto di seria considerazione, e li modifichino nel maggior interesse dei medesimi. — Il Consiglio superiore dell'Associazione nazionale dei medici condotti è invitato a curare colla massima premura l'attuazione di questi voti. »

2.° « Il primo Congresso dei medici condotti, fermamente convinto che il mezzo più sicuro per il miglioramento morale del loro ceto dev'essere una squisita educazione che imponga a qualunque costo il rispetto di sè stesso e dei colleghi tutti, fa una viva raccomandazione ai professori insegnanti nelle università d'Italia, e più particolarmente ai clinici, affinchè vogliano contribuire a questo nobile scopo, col fare oggetto di speciali cure più che per lo passato, l'infondere nell'animo dei giovani studenti, massime vere e invariabili di reciproca tolleranza, di affetto fraterno e di scrupolosa moralità. »

Il Congresso ha pure aderito alla petizione iniziata dal dott. Pietro Castiglioni e già firmata da oltre mille medici condotti, diretta ad ottenere dal Parlamento la parificazione dei medici condotti ai professori dei ginnasi e licei comunali circa la stabilità del posto.

Il *Consiglio superiore* della Associazione nazionale dei medici condotti, colla sede centrale in Roma, riuscì così composto:

*Presidenti onorari:* Tommasi (Napoli) — Bufalini (Firenze) — Concato (Bologna) — Maggiorani (Roma) — Malagodi (Lugo). *Presidente effettivo*: Castiglioni (Roma). *Vice-presidenti*: Casati (Forlì) — Pacchiotti (Torino). *Segretari*: Brunelli (Roma) — Pierantoni (Treia—Macerata) — Berruti Giuseppe (Torino). *Cassiere:* Donarelli (Roma). *Consiglieri:* Giacchi (Poppi—Arezzo) — Pelizzoni (Mantova) — Lesi (Imola) — Carruccio (Modena) — Orsi (Ancona) — Mori (Cesena) — Calosi (Castelfranco) — Pavesi (Mortara) — Cantoni (Borgo Vercelli) — Dujardin (Genova) — Murri (Roma) — Strada (Scaldasole) — Allé (Foligno) — Borsatti (Pordenone) — Cenni (Monfelcino) — Margary (Sagliano-Micca) — Turri (Cento) — Michetti (Pesaro) — Bocchini (Spoleto) — Peruzzi (Lugo) — Liverani (Lugo—Fu-

signano) — Rey (Roma) — Leoni (Campagnano) — D'Urso (Bari) — Bonora (Urbino).

Il Consiglio fu incaricato di occuparsi d'urgenza:

1.° Della compilazione del Regolamento, e del Bollettino ufficiale dell'Associazione.

2.° Di un progetto di banca mutua per le pensioni, estesa a tutti i medici del Regno anche non appartenenti all'Associazione nazionale dei medici condotti.

3.° Di propugnare presso il Parlamento e il Governo l'attuazione dei principî adottati e dei voti del Congresso.

4.° Di sollecitare la formazione delle Commissioni provinciali.

5.° Di accettare le proposte di accordi della Associazione Medica Italiana con la Associazione nazionale dei medici condotti, in quanto salvino compiutamente il principio dell'autonomia di quest'ultima in tutto ciò che riguarda gli interessi professionali materiali e locali dei medici condotti, e di sanzionare tali accordi dopo raccolto il voto favorevole della maggioranza delle Commissioni provinciali.

Si deliberò doversi tenere nel venturo anno un nuovo Congresso, e si prescelse a quest'uopo la illustre città di Padova, che fu teatro delle glorie dell'immortal Morgagni. Nel Congresso di Padova verrà stabilito il periodo pei Congressi futuri.

Ecco il Capitolato quale venne approvato:

### *Articoli preliminari.*

Art. 1.° I Comuni devono eleggere il medico-chirurgo sopra una terna scelta fra i concorrenti da un'Accademia medico-chirurgica o dal Consiglio sanitario provinciale, o dalle Commissioni provinciali dei medici condotti.

Art. 2.° Lo stipendio del medico-chirurgo, che deve curare gratuitamente più di tre quarti della popolazione del Comune, non deve essere minore di L. 2500; e, se ha l'obbligo di tenere il cavallo, debbe avere L. 3000. Dove poi fosse obbligato a curare i soli poveri, basteranno L. 1200 nel primo caso, e 1700 nel secondo. In ogni

caso poi il medico-chirurgo ha diritto di farsi pagare dai non poveri la cura delle ferite *ex scelere.*

Art. 3.° Il medico-chirurgo ha diritto alla pensione, dopo 30 anni di servizio non interrotto, giusta le norme in vigore per gl'insegnanti, e con l'obbligo al Comune che, se il medico va a servirne un altro, sborsi a questo la somma intera delle ritenute incassate.

Art. 4.° Dopo cinque anni di servizio non interrotto, se il medico muore o rimane inabile ad esercitar la professione per cause dipendenti dall'adempimento del proprio dovere, la sua famiglia avrà la pensione.

Art. 5.° Quando un medico-chirurgo ha servito due anni lodevolmente, il Municipio è obbligato a riconfermarlo: e non è in sua facoltà di destituirlo, altro che in caso di gravi e ben provate mancanze, giudicabili in prima istanza dal Consiglio sanitario provinciale, e in appello dal Consiglio superiore di sanità.

*Articoli fondamentali del Capitolato modello.*

Art. 1.° Dichiara il sig. N. N. d'accettare la nomina fatta nella sua persona a . . . . di questa Condotta dal Consiglio di . . . . con deliberazione in data . . . . debitamente approvata e pubblicata, di cui qui si allega copia autentica, e alle condizioni indicate nel presente Capitolato.

Art. 2.° Il sig. N. N. assume l'obbligo di curare gratuitamente nella propria qualità con zelo, carità e coscienza tutti gli abitanti poveri compresi nella zona a lui spettante, e di curare nello stesso modo, con diritto al compenso dovuto, gli altri abitanti non poveri. Il titolare assumerà l'obbligo di curare gratuitamente, ecc., tutti gli abitanti della zona assegnatagli, iscritti in apposito elenco, da consegnarsi al medico prima della sottoscrizione del Capitolato.

Art. 3.° Egli accorrerà colla maggior possibile prontezza ad ogni chiamata per infermi nel territorio della Condotta, bisognando anche di notte, nel qual caso avrà diritto ad essere accompagnato nell'andata e nel ritorno da persona che gli possa servire all'uopo da guida e da difesa.

Art. 4.° L'esercente comunale potrà abbandonare un malato che, lui insciente, avesse chiamato per consultarlo altro medico-chirurgo, nel solo caso in cui pel suo abbandono l'ammalato non rimanesse senza la immediata sua assistenza; ma non potrà rifiutarsi a prestare, prese le cautele che fossero necessarie, le prime indispensabili cure ai malati che presentino cagioni riconosciute valide dall'autorità comunale o giudiziale, ma potrà però negare l'assistenza successiva.

Art. 5.° Nelle epoche fissate per la vaccinazione eseguirà l'innesto, e alla fine dell'anno presentando al Sindaco un esatto elenco non solo dei vaccinati e rivaccinati, ma ancora degli individui vaccinandi, avrà diritto ad un'annua indennità non minore di L. 100.

Art. 6.° Curerà gratuitamente, se non siano da leggi o regolamenti stabiliti compensi speciali, i militari di bassa forza, i viandanti poveri ed i carcerati che si trovano temporaneamente nella propria Condotta, purchè non siano delle carceri mandamentali.

Art. 7.° Avrà diritto di consigliare l'autorità comunale in cose d'igiene, e dovrà avere un'indennità pel trasporto, quando, oltre un chilometro dal centro abitato, fosse chiamato a verificare cose spettanti alla sanità ed all'igiene.

Art. 8.° Dovrà denunziare all'autorità locale e provinciale la manifestazione di malattie contagiose ed epidemiche, sollecitandone i primi provvedimenti, e nel corso di tale malattia eserciterà il suo uffizio di curante, con quello zelo speciale che in queste luttuose evenienze fa del medico un apostolo di carità.

Art. 9.° Il medico condotto deve avere il diritto di pretendere alla fine di ogni anno un certificato di buon servizio, il quale non potrà essergli negato altro che se esistessero a suo carico delle mancanze da comprovarsi.

Art. 10.° Risponderà agli inviti che gli venissero fatti ed eseguirà gli ordini che gli fossero impartiti dalle autorità sanitarie ed altre competenti, a tenore delle leggi e dei regolamenti.

Art. 11.° Nelle condotte a cura gratuita pei soli poveri le cure prestate ai non poveri daranno diritto a retribuzione, secondo le consuetudini, e meglio secondo la tariffa provinciale che potesse esistere. I municipi al prin-

cipio di ogni anno avranno obbligo di presentare ai medici condotti, aventi la cura gratuita per soli poveri, un elenco esatto di questi. Che se il municipio intendesse o dovesse negli anni successivi aumentarne il numero, sarà anche in dovere di accrescere proporzionalmente lo stipendio, sempre però che il numero aumentato dei poveri superi il decimo di quelli che erano iscritti quando fu conferita la condotta.

Art. 12.° Quando il parere del condotto in materia di sanità pubblica ed igiene discordi da quello della Commissione di sanità e dell'autorità locale, il condotto avrà diritto che ciò risulti dai processi verbali e dai manifesti che in proposito fossero pubblicati.

Art. 13.° Nei casi di resistenza qualunque all' esecuzione di pratiche dell'arte rese obbligatorie dalla legge, l'autorità comunale dovrà accettare dalla parte che lo richiedesse, il mandato di intromettersi per un amichevole componimento.

Art. 14.° Ogni medico-chirurgo condotto avrà diritto ogni anno a 30 giorni di licenza ordinaria, purchè in questo tempo si faccia supplire a sue spese dal medico-chirurgo viciniore, e meglio, quando sia possibile, da altro collega agli stipendî dello stesso Municipio.

Il medico-chirurgo condotto non potrà assentarsi per più di un giorno dal suo riparto, senza prima essersi messo d'intelligenza col Sindaco, onde gli infermi, in caso di urgente bisogno, possano aver subito il soccorso d'altro medico.

Art. 15.° In un caso di assenza o di malattia di un medico condotto, che per altro non si protragga oltre i 20 giorni, il collega esercente nello stesso Comune sarà tenuto alla supplenza gratuita; a meno che quegli preferisca di provvedere con altro supplente a proprio carico; ma protraendosi l' assenza o la malattia, il Municipio sarà obbligato ad un equo compenso verso il supplente. In caso però di vacanza di condotta, non potrà mai il Municipio, anche per giorni, obbligare un altro suo sanitario al disimpegno gratuito del servizio che prima spettava al medico dimissionario o morto.

Art. 16.° Un medico-chirurgo condotto non potrà accettare il servizio sanitario nei circonvicini Comuni senza previo assenso dell'autorità municipale che lo stipendia.

Art. 17.° In caso di malattia del medico-chirurgo condotto, la quale si presenti con aspetto di non breve durata, e per cui egli sia *assolutamente impossibilitato* al disimpegno dei propri doveri, dovrà proporre un idoneo supplente a carico del Comune.

Quando però dopo un anno la malattia fosse riconosciuta incurabile da giudici competenti, allora il Municipio, salvi i diritti acquisiti dal medico infermo, potrà assumere in via regolare altro stabile sanitario dando al condotto un preavviso di 3 mesi.

Art. 18.° Corre l'obbligo al condotto di tenere un giornale degli infermi sotto cura, notandovi nome, cognome, età, qualità della malattia, cura, durata ed esito, e dovrà presentarlo in ordine ad ogni superiore richiesta.

Art. 19.° Gl'infermi di malattia acuta e grave dovranno essere visitati non meno di una volta al giorno, dove ciò sia materialmente possibile; nei mali cronici, quando non sia chiamato per insorta gravezza, basterà che il medico visiti l'ammalato almeno due volte in settimana, a norma dei casi particolari.

Art. 20.° Quando un Comune abbia al suo servizio più medici-chirurghi, se un povero bramasse un consulto, il consulente sarà tenuto a prestarvisi gratuitamente; ma quando il consulto venisse richiesto da persona non povera, dovrà retribuirsi il consulente a norma degli usi o della tariffa provinciale. Anche nelle condotte così dette a piena cura, i malati non poveri saranno tenuti a retribuire il medico-chirurgo consulente.

Art. 21.° Il presente capitolato avrà vigore per le due parti in tutte e singole le sue prescrizioni, e in quanto può risguardare ciascuna di esse. In caso di sistemazione generale delle condotte, emanata dall'autorità legislativa o governativa, cesserà tosto di aver valore, senza che per ciò il condotto perda il diritto acquisito di rimanere titolare della condotta che fosse per istituirsi sulle nuove basi.

---

**6.° Congresso generale della Associazione Medica Italiana.** — Il Congresso si tenne a Bologna dal 22 al 28 settembre inclusivo e riescì numeroso, animato, operosissimo. Oltre i rappresentanti della Commissione

esecutiva, col benemerito suo presidente, prof. Francesco Ratti, vi assistevano parecchi membri della Commissione e numerosi Delegati dei Comitati.

Alla prima adunanza, sedevano al banco presidenziale: il ff. di Sindaco di Bologna, cav. Tacconi; il Prefetto conte Capitelli; i Membri della Commissione esecutiva, il Presidente ed i Vice-presidenti del Comitato bolognese.

Il prof. Brugnoli, Presidente del comitato di Bologna, pronunciò il discorso inaugurale.

Acconcie parole dissero pure il cav. Tacconi e il conte Capitelli.

Esaurite le pratiche ufficiali d'inaugurazione, il prof. Francesco Ratti, Presidente della Commissione esecutiva, presentò la propria esposizione sull'andamento morale dell'Associazione medica.

Per la elezione della presidenza definitiva del Congresso, restano nominati il prof. Giovanni Brugnoli; a vice-presidenti i professori Antonio Berti e Gerolamo Orsi; a segretario il dott. Antigono Raggi; a vice-segretari i dottori Luigi Mazzetti e Luigi Rodolfi.

I signori prof. Ratti e Griffini furono acclamati presidenti onorari.

Nel 23 successivo il Presidente nominava le Commissioni per visitare gli stabilimenti sanitari della città. E sopra proposta del dott. Griffini l'adunanza adottava il seguente ordine del giorno:

« Il Congresso affida alle Commissioni visitatrici il còmpito di riferire sulle condizioni sanitarie dei singoli stabilimenti, possibilmente prima dello scioglimento delle adunanze, e conforme alle tradizioni della Associazione, ammetterà alla stampa quelle relazioni che verranno presentate in tempo utile alla Commissione esecutiva. »

Indi il Cassiere della Commissione esecutiva leggeva il resoconto economico dell'ultimo triennio.

Poscia il Congresso passò subito alla discussione dei temi posti all'ordine del giorno.

Tema 1. — *Sulle condizioni fisiologiche necessarie a riconoscere l'attitudine al servizio militare e specialmente come e quando la gracilità possa veramente escludere dal detto servizio.* (Proposta Mattioli, Relatore dott. V. Giudici).

Per impedimento del dott. Giudici il suo rapporto e le seguenti conclusioni furono presentate e sostenute dal colonnello dott. Costetti.

« 1.° Emanare istruzioni ancora più esplicite delle attuali per mettere in avvertenza i Consigli di leva ed i periti, circa la necessità di non ammettere che *gli individui evidentemente forniti della robustezza necessaria.*

2.° Senza dar voto deliberativo al perito, che assiste il Consiglio di leva, stabilire però che il suo *motivato parere*, così quando opina per la idoneità, come quando opina per la non idoneità, sia da lui firmato e *rimanga registrato sempre nel processo verbale.* Stabilire poi che ogni qualvolta il Consiglio di leva crede di emettere un giudizio discrepante da quello del perito, ne accenni i motivi, e quando ciò accada, *il caso sia, di diritto, deferito ad un secondo giudizio in altra sede.*

3.° Che negli Spedali ed ai Corpi, il giudizio di idoneità fisica sia devoluto agli Uffici medici e gli Ufficiali rassegnatori non medici non abbiano che *il diritto di sospenderne il giudizio indicandone i motivi,* e che in simili casi il giudizio sia deferito a Commissioni composte di *ufficiali medici più elevati in grado*, i quali sentenzino in *seconda*, e, quando occorra, anche in *terza istanza.*

4.° Che tenendo fermo il *minimum* di 80 centimetri di periferia toracica, che attualmente si esige per dichiarare l'idoneità, rimanga stabilito, che questo *minimum* basti soltanto per gli inscritti non superanti la statura di 1. 60; invece per inscritti di più elevata statura si esiga un *minimum* di perimetria toracica uguale alla metà della statura fino all'altezza di 1. 70.

Da quell'altezza fino ad 1. 80 il *minimum* si potrebbe fissare alla metà meno un centimetro; ed al di sopra di 1. 80, alla metà meno due centimetri.

5.° Iniziare studî ed esperienze per vedere se sia possibile introdurre nella pratica un criterio derivante dal peso del corpo, stabilire, cioè, un rapporto minimo di esso peso colla statura. »

La conclusione 2.ª fu modificata così:

« Il Congresso esprime il desiderio che entrino a far parte dei Consigli di leva con voto deliberativo medici

civili e militari. In caso di discrepanza di giudizio fra il Consiglio ed i periti, domanda il Congresso che sia deferita per ultimo la definizione in appello ad altra Commissione composta di medici civili e militari. »

Come *Aggiunte* alle Conclusioni del GIUDICI, vennero presentati ed approvati i seguenti ordini del giorno:

« Il Congresso loda le disposizioni della recente legge sulla leva relativamente alla età ed alla definizione complessiva sugli elementi costituenti la gracilità tal quale si legge nelle vigenti norme ed istruzioni.

« Il Congresso formula un voto per l'organizzazione di scuole d'applicazione militare.

« Il Congresso fa voti che ai Consigli di leva non si chiamino che 190 iscritti per volta, onde possano essere bene esaminati. »

TEMA II. — *Sulle riforme desiderabili pel migliore ordinamento degli Ospedali.*

Questo tema, sollevò molte e vive discussioni in seno al Congresso.

Non era possibile il rischiarare, l'esaurire ogni singola questione; dovevasi restringere il campo della discussione a norme più generali e questo fu appunto il metodo che il Congresso adottò.

Le conclusioni approvate dal Congresso corrispondono nella loro essenza ad altre fra quelle formulate dal relatore, se si eccettui la proclamata stabilità del servizio dei medici e chirurghi primari. Gli articoli votati dall'Assemblea intorno alle riforme desiderabili negli ospitali furono i seguenti:

« 1.° La Direzione sanitaria ed amministrativa interna degli ospedali deve essere affidata ad un medico. Il Congresso fa voti perchè questo principio venga sancito dalla legge. Esso deve essere altresì permanente.

2.° Nei Consigli d'amministrazione degli ospedali deve per legge essere rappresentato l'elemento medico.

3.° Tutti gli uffici d'ordine sanitario saranno conferiti a concorso per titoli, o per titoli ed esame. I concorrenti ai posti di Direzione e di sopraintendenza dovranno dar prova specialmente di essere versati negli studi d'igiene pubblica ed amministrativa e di statistica medica.

4.° Il Direttore nell'esercizio delle sue funzioni sarà

coadiuvato da un personale sanitario ed economico secondo il bisogno.

5.° Il Direttore ed i medici e chirurghi primari saranno stabili.

6.° In ogni ospedale vi sarà un numero di medici e di chirurghi aggiunti corrispondente a quello dei medici e chirurghi primari. Gli aspiranti vi sono ammessi a pubblico concorso per esame quando abbiano sostenuto un antecedente servizio in un ospedale. La durata del servizio non si prolunghi a più di cinque anni.

7.° I medici e i chirurghi assistenti saranno scelti a concorso per esame fra i praticanti degli ospedali. Il loro numero corrisponderà a quello dei medici e chirurghi primari od aggiunti. I medici praticanti in numero indeterminato saranno ammessi negli ospedali alla sola presentazione del diploma. Saranno, in ordine di anzianità, chiamati a fare le funzioni di assistente, ed il loro servizio sarà gratuito.

8.° Ogni medico e chirurgo primario di ospedale non avrà sotto la sua cura un numero d'infermi maggiore di 50. Le visite ai malati si faranno due volte al giorno, nelle prime ore del mattino e dopo il mezzogiorno ad ora fissa.

9.° Saranno nei maggiori ospedali tenute in divisioni distinte con medici speciali le malattie mentali quando se ne accolgano in via d'osservazione o d'urgenza; le malattie cutanee, le sessuali degli organi femminili, le oculari, le sifilitiche e le otoiatriche. Si terranno in sale separate i bambini ed i convalescenti, quando mancano ospedali appositi. Le malattie contagiose richiedono locali separati o meglio case separate.

10.° Si favorirà l'attivazione di un regolare servizio d'ambulanza per malattie speciali e generali con dispensa di medicinali.

11.° I maggiori ospedali saranno provveduti di farmacia da amministrarsi in via economica con apposito personale.

12.° Si favoriranno negli ospedali gli studi medici con riunioni periodiche del personale medico, pubblicazioni di rendiconti, con lezioni scientifiche, corsi d'insegnamento, ecc.

13.° L'assistenza nella sezione dei fanciulli (dallo

slattamento ai 7 anni) sarà esclusivamente affidata a delle infermiere.

14.° La prova di saper leggere, scrivere e le operazioni elementari di aritmetica, sarà condizione necessaria all'ammissione degli inservienti dell'uno, come dell'altro sesso.

15.° Il Congresso fa voti perchè dal servizio delle sale degli ospedali siano allontanate le associazioni femminili religiose.

16.° Sui mezzi determinati dalle vigenti leggi, importa che sia mantenuta un'attiva sorveglianza, a mezzo dei Consigli sanitari provinciali, sugli andamenti degli ospedali e sull'osservanza delle regole stabilite per la loro amministrazione. »

Tema III. — *Se convenga negli studi superiori adottare l'insegnamento libero e con quali norme. Come corollario si tratti della universalità del diploma medico.*

Conclusioni del relatore prof. Francesco Ratti.

« 1.° Gli studi e gl'insegnamenti superiori devono essere liberi, non debbono cioè essere sottoposti a preventivi permessi od autorizzazioni.

2.° Affinchè possa attuarsi con profitto l'insegnamento libero, è necessario che le università governative siano vero modello di perfezione nella qualità ed estensione dell'insegnamento, e per la dottrina degl'insegnanti.

3.° Il Governo è in diritto di richiedere la prova di capacità da coloro che vogliono esercitare per il pubblico una professione qualsiasi dipendente da questi studi.

4.° Questo diritto non può essere esercitato che col sistema degli esami.

5.° Gli esami debbono essere estesi, rigorosi, teorici e pratici.

6.° I programmi, secondo i quali dovranno farsi gli esami, debbono essere pubblicati, tenendo conto della distinzione di studio professionale, e di perfezionamento.

7.° I diplomi ovunque ottenuti e con esami egualmente rigorosi ed estesi, potranno avere valore internazionale sulla base del principio di reciprocità dietro le opportune convenzioni fra i diversi Governi, giusta il

principio votato nel Congresso medico internazionale di Vienna. »

Le conclusioni del prof. Ratti, vennero tutte approvate, salvo una lieve modificazione della sesta che è la seguente:

« I programmi secondo i quali dovranno farsi gli esami, debbono essere pubblicati e mantenuti nei limiti dello studio professionale. »

Tema IV. — *Proposte per la riforma dei brefotrofi in ordine alle leggi civili e allo stato civile.*

Le conclusioni del relatore dott. Pietro Castiglioni dettero luogo ad una vivace e lunga discussione nel Congresso, in seguito alla quale vennero approvati l'ordine del giorno e le proposizioni che riportiamo, concordate fra il relatore ed i colleghi Griffini, Agostini, Belluzzi ed Orsi.

« Il VI Congresso dell'Associazione Medica Italiana, udita la relazione del dott. Pietro Castiglioni, tenuto calcolo della discussione compiuta nel suo seno, conclude: Che nella varietà ed incertezza della legislazione attuale, circa gli esposti, convenga formulare principî e massime generali da raccomandarsi per la loro introduzione nella legge che si desidera e che si aspetta.

Che è còmpito proprio e speciale del governo lo studiarla e il predisporla, giusta l'art. 237 della Legge comunale e provinciale.

Le massime e i principî che il Congresso amerebbe di veder trionfare sono i seguenti:

1.° Che sia, entro un conveniente lasso di tempo, prescritta per legge l'abolizione delle ruote in tutte le Provincie, come fu già chiesto dal IV Congresso generale in Venezia.

2.° Che nella legge sugli esposti sia definito cosa precisamente s'intenda colla parola esposti, e quale debbasi sostituire ora che tale denominazione è divenuta impropria nella maggior parte dei casi, dopo la chiusura di moltissime ruote e la diminuzione della pubblica esposizione.

3.° Che sia pure precisato se oltre i figli naturali o illegittimi propriamente detti, altre categorie di abbandonati debbano stare a carico delle Provincie, e quali

possano essere accolte nei brefotrofi a carico dei Comuni e delle opere pie, e con quali limiti di età.

4.° Che siano applicati agli esposti quegli articoli del Codice civile che riguardano la loro regolare iscrizione allo Stato civile, prima della loro accettazione nei brefotrofi, salvo l'urgenza dei casi, e vi siano accolti anche i figli naturali di genitori dichiaranti, finchè non trovinsi in grado di provvedere essi medesimi alla loro prole.

5.° Che i brefotrofi che non abbiano redditi o mezzi patrimoniali sufficienti per mantenere la propria azienda, indipendentemente dal contributo provinciale e comunale, vengano costituiti e retti come Istituti provinciali, sotto la immediata sorveglianza della Deputazione provinciale e de'suoi delegati, e colla gestione interna ed esterna di un Direttore medico.

6.° Che ogni brefotrofio serva soltanto di asilo temporaneo, di recapito, di sede dell'Ufficio centrale di tutela degli esposti, e che si tenga fermo il principio di collocarli nel maggior numero all'esterno, di procurar loro delle famiglie d'adozione e di restituirli come membri utili alla Società.

7.° Che sia all'intutto da favorire la conservazione della prole illegittima presso le madri naturali, il riconoscimento dei figli naturali, e però da promuovere i soccorsi a domicilio alle stesse madri naturali, le quali finora ne sono in Italia comunemente escluse, mentre tali soccorsi hanno fatto buona prova presso altre nazioni.

8.° Che sia sancito per legge l'obbligo nelle Rappresentanze comunali e loro funzionari di prestarsi a tutte le operazioni relative alla consegna degli esposti ed al loro allevamento esterno, alla sorveglianza ed alla cura degli esposti in caso di malattia.

9.° Che sia resa obbligatoria alla Direzione dei brefotrofi la sorveglianza degli esposti all'esterno anche per via d'ispezioni locali.

10.° Che siano organizzati dovunque su larga scala i sussidi di baliatico alle madri legittime miserabili o impotenti fisicamente ad allattare, con soccorsi a domicilio, o coll'ammettere temporariamente i legittimi nei brefotrofi a carico comunale e delle Opere pie, pel solo periodo di allattamento, non minore di 12 mesi.

11.° Che ad ogni brefotrofio vada unita una maternità pel ricovero e l'assistenza delle gestanti povere illegittime a carico provinciale, quando non vi provveggano redditi speciali.

12.° Che le statistiche dei brefotrofi e delle maternità siano compilate con sistema uniforme stabilito dal Consiglio superiore di sanità, chieste ed avute le risposte dalle Direzioni dei principali Ospizi.

13.° Che finalmente si porti allo studio la riforma della Legislazione attuale circa i doveri dei genitori naturali per ciò che riguarda il riconoscimento della prole illegittima, nel senso dei principî adottati dalle nazioni più avanzate nella via del progresso, le quali sanciscono l'obbligo dei genitori, o quanto meno delle madri naturali verso la prole e fanno intervenire l'assistenza pubblica soltanto nei casi di loro impotenza. »

TEMA V. — *Il vaiuolo, la vaccinazione e la rivaccinazione in rapporto alle età, con studio comparativo fra gli effetti del vaccino animale e dell'umanizzato. Constatare, principalmente nella prima età da* 4 *ad* 8 *anni, se il vaiuolo offende o no i vaccinati, e se la rivaccinazione induca nei fanciulli lo sviluppo di una legittima e completa vaccinia.* (Tema proposto dal Comitato medico d'Ancona).

Conclusioni del relatore dott. GIROLAMO ORSI:

« 1.° La vaccinazione, completata a momento opportuno dalla rivaccinazione, premunisce perennemente dal vaiuolo, e deve essere obbligatoria.

2.° I fanciulli di tenera età vaccinati con linfa di lontani trapassi non sono premuniti dal vaiuolo siccome ai tempi di JENNER. Sono oggi suscettivi, anche in tenera età, ai pieni effetti della rivaccinazione.

3.° Nel vaccino umanizzato, trasmesso per le generazioni, si è indebolita, e si indebolisce progressivamente la virtù premunitrice del vaiuolo.

4.° È dovere per l'Amministrazione sanitaria dello Stato di riprodurre ovunque il principio della vaccinazione al cow-pox originario, od al suo più vicino derivato.

5.° È a consigliarsi in Italia la rivaccinazione dei fanciulli inoculati col vecchio vaccino umanizzato, onde assicurare la loro premunizione.

6.° Il vaccino animale procedente dal cow-pox spontaneo, trasmesso per innesto alle vacche, e in esse perpetuato, perchè serva alla vaccinazione degli umani, è ottimo mezzo di preservazione per la efficacia del virus, e per la incolumità dei vaccinati.

7.° È constatata la possibilità di trasmissione di morbi infettivi nei trapassi del vaccino umanizzato, e specialmente della sifilide.

8.° Il vaccino umanizzato, quando sia di prossima procedenza dal cow-pox, ha piena efficacia, purchè sia trasmesso da vacciniferi di constatata salute.

9.° L'indebolimento cui il vaccino umanizzato è esposto nel tempo, per la indefinita serie di trapassi da braccio a braccio, reclama di ritornare soventi al cow-pox spontaneo, onde rinnovarlo.

10.° È da sconsigliarsi l'uso del retro-vaccino, essendo più che dubbio il suo rinvigorimento.

11.° Deve raccomandarsi la immediata vaccinazione e rivaccinazione negl'invaccinati, ed in coloro i quali non ebbero la rivaccinazione, quando si trovino a contatto di individui importanti il vaiuolo, affinchè siano preservate le famiglie ed il pubblico.

12.° Importa una perfetta organizzazione del servizio vaccinico in Italia sulle basi:

*a*) dell'obbligatorietà alla vaccinazione ed alla rivaccinazione,

*b*) di servizio sanitario dello Stato — diretto da pubblici funzionari — applicato dai medici e dai chirurgi condotti, controllato da commissioni di verifica obbligatoria, riassunto dal censimento vaccinico in ogni Comune. »

La relazione del dott. Orsi di Ancona occupò due lunghe sedute.

La discussione si aggirò sulle conclusioni, e precisamente sulla questione tanto controversa se doveva darsi la preferenza alla vaccinazione animale, od alla umanizzata. L'Orsi aveva raccolto numerose prove in favore della vaccinazione animale, ed aveva concluso che era da preferirsi.

Il Castiglioni sostenne che la scienza, ai giorni nostri, non poteva ancora dire in modo assoluto quale dei due metodi fosse da preferirsi, e propose che il Congresso

sanzionasse l'obbligo della vaccinazione come il fatto più essenziale, lasciando ai padri la facoltà di scegliere fra l'animale e l'umanizzata secondo che credessero meglio.

Sostenitore della vaccinazione animale fu il Bomba di Genova, il quale rafforzò le prove dell'Orsi con dati statistici nonchè con studi ed esperimenti suoi propri.

Il Gualdi di Roma fu ardente avversario della vaccinazione animale; portò una critica minuta e ragionata sulle deduzioni che l'Orsi e gli altri sostenitori della vaccinazione traevano dalle statistiche.

Il Ratti ed il Toscani pure di Roma, appoggiarono in genere la proposta del Castiglioni.

Il Borgiotti accennò che a Firenze si usava quasi esclusivamente la vaccinazione umanizzata, e che non si aveva a lamentare nessun inconveniente.

Il Belluzzi di Bologna dimostrò che i sostenitori della vaccinazione animale non sono esclusivi, e che le due pratiche debbono sostenersi e compensarsi a vicenda.

L'Orsi rispose agli argomenti principali dei suoi avversari, difese le sue statistiche e sostenne che la vaccinazione animale era quella che si doveva preferire, ad esempio della Germania che rinnova di tanto in tanto il cow-pox.

Dopo altri discorsi favorevoli e contrarî il Berti di Venezia presentò il seguente ordine del giorno pregando l'Assemblea a votarlo perchè lasciava la questione impregiudicata; il Congresso, secondo lui, non si vincolava con un voto esplicito, dovendo proseguire gli studi, e giunger quindi ad una conclusione definitiva dopo aver raccolto maggior numero di prove.

« Il Congresso dell'Associazione Medica Italiana, udita la dettagliata e pregevolissima relazione sul vaiuolo e sul vaccino, esaminate le tabelle numeriche annessevi, sentiti i fatti contradditori citati nella discussione, dichiara non esser ancora abbastanza maturi gli studi per decidere così grave questione, e solo esprime il voto che tra le basi dell'organizzazione del servizio sanitario del Regno sia mantenuto il diritto dei medici e dei vaccinandi anche poveri e dei loro parenti, di ricorrere in nome della libertà e della uguaglianza nell'esercizio all'uno od all'altro sistema, e sia sancita la obbligatorietà della vaccinazione. »

Nella seduta pom. del 24 una Deputazione della Presidenza del Congresso dei Medici Condotti presentavasi al Congresso di Bologna onde trovar modo di coordinare ad un identico scopo le forze e le mosse della Assoc. Medica Italiana e della Assoc. dei Medici Condotti!

Il Congresso, udito l'ordine del giorno approvato in Forlì, alla unanimità votava per acclamazione il seguente ordine del giorno:

« Il VI Congresso dell'Associazione Medica Italiana, preso atto dell'ordine del giorno del Congresso tenuto in Forlì dall'Associazione Nazionale dei Medici Condotti, desiderando che niuna parte della famiglia medica se ne separi, incarica la presidenza della Commissione esecutiva di studiar il modo, col quale di concerto colla presidenza del Consiglio superiore dell'Associazione, possano riunirsi le forze attualmente in apparenza disgiunte per riferirne al prossimo Congresso. »

Poscia il Congresso esternò un voto di lode al conte Ricardi de Netro e al dott. Gaetano Pini per la istituzione delle Scuole pei rachitici a Torino e a Milano.

L'ultima seduta ebbe luogo il 28 alla sera.

Furono presentate le relazioni delle Commissioni incaricate della visita dei diversi stabilimenti sanitari. Esse saranno stampate negli atti.

Vennero poi scelti i temi per il futuro Congresso generale che si terrà nel 1876 nella città di Torino. Sono i seguenti:

I. — Della statistica medica comunale: modo di impiantarla con uniformità onde raggiunga effetti igienico-sociali, possa servire di corredo ai periodici rapporti sulla sanità provinciale, valga come elemento alle compilazioni governative nazionali, e sia possibilmente utile agli studi internazionali di confronti. Tenuto conto dei lavori dei Congressi internazionali di statistica, tracciare in special modo uno schema di bullettino settimanale delle cause di morte, presupposto l'obbligo volontariamente assunto o imposto dalla legge ai medici curanti della dichiarazione in scritto sulle cause dell'ultima malattia. (I proponenti: Borgiotti, Vella, Belluzzi, Calza, Soverini, Toscani, Agostini, Orsi, Gualdi, Agostinelli).

II. — Visto il protettorato assunto dall' Associazione

Medica Italiana nel Congresso di Venezia sulla benefica opera degli Ospizi marini, e importando che i risultamenti ne siano raccolti, ordinati ed esposti in una relazione complessiva, l'Associazione si costituisca organo di tale impresa, e ne faccia argomento pel futuro Congresso. (Proposta AGOSTINI).

III. — Principî generali intorno alla necessità, ai limiti e al metodo di una Farmacopea italiana, e alla questione della tariffa dei medicinali. (Proposta CASTIGLIONI).

Quest'ultima proposta sollevò una calda discussione a cui presero parte CASTIGLIONI, GARNERI, RATTI e MUZZARELLI.

BERTI propose che si rinnovi il voto emesso già a Venezia perchè si tolga dal Codice l'obbligo che ha il medico di denunziare i feriti all'autorità giudiziaria.

La proposta fu accolta.

BORGIOTTI propose che si inviasse al prof. ORSI, non intervenuto all'adunanza, un voto di plauso per la bella relazione letta nel mattino (*Applausi*). Il prof. FRANCESCO RATTI fu salutato con un lungo applauso quale presidente della Commissione Esecutiva pel biennio sociale 1875-76.

Il Presidente chiuse la seduta con parole di addio e di ringraziamento.

---

**1.° Congresso Freniatrico Italiano ad Imola.** — Il Congresso venne aperto in una sala del Palazzo Municipale d'Imola il 21 settembre.

Vi intervennero 32 membri effettivi della Società freniatrica italiana. Molti altri scusandosi di non avere potuto, per doveri di ufficio, intervenire al Congresso, inviarono la loro adesione al medesimo.

Prese pel primo la parola il Sindaco d'Imola, che pronunziò un discorso più volte interrotto e coronato da fragorosi applausi.

Quindi il prof. VERGA, presidente della Società freniatrica italiana, ringraziava le autorità provinciali e comunali, e sopratutto il Sindaco d'Imola per l'accordata generosa ospitalità ai medici alienisti italiani.

Sopra proposta del prof. VERGA il Sindaco d'Imola fu acclamato Presidente onorario del primo Congresso dei medici alienisti italiani.

Nella stessa seduta si passò alla costituzione del seggio presidenziale del Congresso, e furono nominati per acclamazione: Presidente, il dott. LOLLI; Vice-Presidente, il prof. LIVI; Segretario, il dott. BONFIGLI.

I lavori del Congresso cominciarono colla lettura del Rendiconto della Presidenza della Società freniatrica sulla propria gestione, e colla presentazione dei conti, del Segretario tesoriere dott. BIFFI.

Compiva la sua relaziene il dott. BIFFI con un mesto ricordo al dott. GIUSEPPE NERI, morto il 23 dicembre 1873.

Quindi il progetto di regolamento interno per la Società freniatrica italiana, elaborato dal Comitato di Milano, venne approvato alla unanimità.

In seguito il Congresso passò alla nomina dei Comitati speciali, i quali risultarono così composti:

1.° *Comitato degli affari.* — VERGA, BIFFI, TARCHINI-BONFANTI.

2.° *Comitato delle proposte.* — PONZA, MICHETTI, TOSELLI.

3.° *Comitato delle finanze.* — BRIGNONI, BERGONZI, CHIVERNI.

Il 1.° Tema discusso dal Congresso fu la *Classificazione uniforme delle malattie mentali a scopo statistico.* Dopo una viva discussione, cui presero parte i dottori BONFIGLI, GILFORTI, TOSELLI, PORPORATI, BERGONZI, GRILLI, VIRGILIO, MICHETTI e il relatore prof. VERGA venne adottato alla unanimità il seguente ordine del giorno:

« Il Congresso ravvisando conveniente che sia sollecitamente fatto il censimento generale degli alienati del Regno nella maniera più uniforme, adotta, in via provvisoria, per questo scopo, la classificazione proposta dal prof. VERGA (Vedi *Annuario* a pag. 93) ed invita i medici alienisti italiani a trasmettere il censimento del 31 dicembre 1874 all'*Archivio Italiano per le malattie nervose*, aggiungendovi le analoghe osservazioni. »

Il 2.° Tema contemplò *la trasfusione del sangue.* Presero la parola i signori MICHETTI, PONZA, BERGONZI,

Pacchiotti, Bonfigli, Berti, Livi, Porporati, Caselli, Verga e Lolli.

Risultato definitivo del dibattimento fu un ordine del giorno così concepito:

« Il Congresso, sentite le letture e le discussioni che ebbero luogo sulla trasfusione del sangue negli alienati, dalle quali risultò non essere questa operazione nè molto difficile, nè di grave pericolo; visto dalle esperienze che si istituirono sotto gli occhi dei membri dello stesso Congresso, che realmente anche la trasfusione diretta del sangue, dall'arteria d'un agnello nella vena d'un alienato, si eseguisce con una certa facilità e sicurezza; delibera che si debbano incoraggiare gli sforzi di chi si è messo per questa nuova via terapeutica, purchè vadano sempre accompagnati da grande prudenza e sopratutto da uno studio accurato delle indicazioni e controindicazioni. »

Il 3.° Tema ebbe per oggetto la *Invocazione di una legge pei mentecatti e pei manicomî.* Presero parte alla discussione i dottori Toselli, Grilli, Livi, Verga e Bonomi. Fu approvato l'ordine del giorno formulato dal prof. Verga, con una aggiunta proposta dal dott. Grilli:

« Visto che il voto manifestato dagli alienisti italiani nel 1862 al Congresso di Siena e nel 1873 al Congresso di Roma, di una legge che riguardi i manicomî e gli alienati di tutta la Penisola, non fu preso in considerazione; visto che una tal Legge è sempre d'interesse grandissimo e che esiste in quasi tutte le nazioni civili; il Congresso freniatrico d'Imola, nella speranza di aver miglior fortuna quando presenti un concreto progetto di legge all'Autorità suprema dello Stato, delibera di creare una Commissione la quale rediga questo progetto.

« La Commissione è pregata di volersi informare delle leggi esistenti in Francia, nel Belgio e di quella che vige in Toscana, che è caldamente raccomandata da quanti ne hanno fatto esperimento, non che dei progetti di legge che furono presentati al Parlamento subalpino dai dottori Bertini e Bonacossa e finalmente degli studi già fatti su quest'argomento dai dottori Castiglioni, Gualandi, Girolami e da altri, e di portare il suo pro-

getto di legge alla discussione e alla approvazione dei colleghi nel prossimo futuro Congresso. »

La detta Commissione risultò composta dei professori Verga, Lolli e Livi.

Oltre questi argomenti il Congresso si occupò di una comunicazione del prof. Pacchiotti sopra il nesso che esiste fra certe malattie chirurgiche, e un particolare stato mentale che il prof. Verga ascrisse alle affezioni ipocondriache; di una lettura del dott. Bonfigli sulla diarrea vaso-paralitica dei pellagrosi; di una memoria del dott. Toselli sopra un caso di pazzia coreica; di un progetto del prof. Livi per una Villa di salute, adiacente al Manicomio di Reggio, da destinarsi agli alienati facoltosi e tranquilli ed anche a qualche nevrosi scompagnata da alterazione mentale.

Come tema da presentarsi al nuovo Congresso fu ammessa una proposta del dott. Biffi per la nomina d'una Commissione che riferisca sui manicomî criminali, appoggiandosi allo schema seguente:

« Dimostrare la necessità di siffatti Asili anche in Italia. — Trovarne, se è fattibile, una più felice denominazione. — Stabilire il numero di quelli Asili occorrenti fra noi. — Tracciare le condizioni somatiche e morali che devono avere gli individui da ricoverare in quelli Asili. — Tracciare le modalità della loro ammissione e dimissione dall'Asilo, e le cautele da prendersi a loro riguardo anche dopo che siano dimessi dall'Asilo. »

La detta Commissione riuscì composta dai dottori Biffi, Virgilio e Lombroso.

Altra proposta approvata, fu la seguente del prof. Verga: « Determinare quali cause di pazzia figurino più in Italia, le fisiche o le morali. » — Questo studio venne deferito ad una Commissione costituita dei signori: Brugnoni, Biffi, Bastianelli, Virgilio, Pignocco.

E si ammise altro tema suggerito dal prof. Livi: « Dei modi più convenienti e più utili per l'applicazione delle colonie agricole alla cura degli alienati » — tema da svolgersi nel prossimo Congresso dai signori Porporati, Bonfigli e Ponza.

Finalmente il Congresso udì le relazioni delle Commissioni per la visita nell'Ospitale, del Manicomio e del Brefotrofio. — Nominò a soci onorarî i signori: Brierre

De Boismont e Calmeil (francesi); Roller e Flemming (tedeschi); Maudsley e Robertson (inglesi); Gray (americano) — Elesse la città di Aversa come sede del secondo Congresso. — Riconfermò per acclamazione la città di Milano come sede della Presidenza della Società freniatrica, con Verga Presidente e Biffi Segretario. — Approvò il Regolamento interno della Società.

---

**Congresso Sanitario internazionale di Vienna.** — La prima quistione sulla quale la conferenza fu chiamata a discutere, è la seguente:

« Il cholera epidemico atto a propagarsi, si sviluppa spontaneo soltanto nell'India e giunge sempre negli altri paesi importato soltanto dall'estero, oppure si manifesta endemico in altre contrade all'infuori dell'India, e, nel caso affermativo, in quali? »

Il congresso, malgrado l'opposizione fatta dai delegati dott. Dichson, medico dell'ambasciata inglese a Costantinopoli e dott. A. Hirsch, professore nell'Università di Berlino, che esposero idee contrarie, emise il parere: « Che l'epidemia di cholera, non ha in alcuna parte del mondo, all'infuori delle Indie, un carattere indigeno, e che specialmente in Europa essa non è mai divenuta indigena, per cui le singole epidemie debbono sempre ritenersi come provenienti dalle Indie. »

La seconda domanda presentata al Congresso fu: « Se il cholera venga trasportato da un luogo ad un altro per mezzo dell'uomo. »

In questa quistione trionfò l'opinione espressa e sostenuta con lunghe dimostrazioni dal Regio Consigliere medico superiore e professore all'Università di Monaco dott. De Pettenkofer, e la Conferenza decise che l'uomo possa in generale essere atto a trasmettere la malattia.

La terza domanda: « Può il cholera essere importato mediante oggetti provenienti da un luogo infetto e specialmente da quelli di cui hanno fatto uso gli attaccati dalla malattia? » venne decisa affermativamente senza discussione.

Non fu altrettanto per la quarta, quinta e sesta, le

quali si riferiscono alla possibilità della diffusione del cholera mediante sostanze alimentari, perchè queste diedero luogo a vivissime discussioni, tanto in senso affermativo quanto in senso negativo.

La maggioranza della Conferenza decise però di accettare come possibile che la diffusione o l'importazione del cholera possono seguire tanto mediante l'uso di sostanze alimentari quanto per mezzo di animali viventi.

La settima domanda era: « Può il cholera venir diffuso per mezzo dei cadaveri dei cholerosi? »

La conferenza rispose affermativamente ad unanimità.

In ordine alla ottava domanda: « Può il cholera essere trasportato soltanto per influenza dell'aria atmosferica? » la conferenza mantenne la decisione già emessa da quella precedente di Costantinopoli, che cioè rimane stabilito come norma di cui finora non si conoscono eccezioni che il cholera non progredì mai più sollecitamente di quanto glielo concessero i mezzi di comunicazione per giungere ad un determinato luogo, e come fino ad ora nessun fatto ha provato che il cholera venisse trasportato lontano per mezzo dell'atmosfera, qualunque fossero le condizioni in cui l'atmosfera stessa si trovasse.

Colla nona domanda chiedevasi: « Se l'accesso dell'aria libera ha o no una influenza sulla qualità contagiosa degli agenti che producono e diffondono il cholera. »

Alla medesima fu ad unanimità risposto affermativamente, nel senso pure delle deliberazioni emesse dalla Conferenza di Costantinopoli, la quale aveva deciso: « che il principio generale del cholera all'aria aperta perde ben presto la sua dannosa efficacia, efficacia che sotto certe condizioni particolari d'isolamento si mantiene attiva per un tempo limitato. »

La decima quistione, « Quanto tempo dura il periodo dell'incubazione nelle epidemie cholerose: » fu egg tto di una lunga discussione dalla quale emerse che finora i fatti avverati non permettono di giudicarla maturamente ed in modo definitivo e convenga invece di determinarla in via approssimativa.

Il professore De Pettenkofer, nell' ultima epidemia avvenuta in questa città, trovò una media proporzionale dell'incubazione nella durata di 14 giorni: per contro le osservazioni fatte dal dott. Drasche di Vienna nell'ul-

tima epidemia del 1873, stabilirebbero una media minore della durata dagli otto ai dieci giorni, ed altri oratori sostennero medie ancora più brevi.

La maggioranza della Conferenza decise l'accettazione di una breve durata dell'incubazione, attenendosi anche in ciò al voto di quella di Costantinopoli, la quale aveva dichiarato che raramente oltrepassa il periodo di alcuni giorni.

Quindi venne in discussione l'undecima domanda cioè « Se si conoscono dei mezzi e dei metodi di disinfezione in virtù dei quali l'agente che produce o diffonde il cholera, possa essere reso affatto innocuo, od almeno scemato di potenza, e nel caso affermativo quali sarebbero. »

Sulla prima parte di questa domanda, la Conferenza dopo prolungata discussione deliberò: « Che non si conosce finora nessun mezzo, nè alcun metodo di disinfezione atto a distruggere con sicurezza il germe del cholera che si attacca agli uomini ed agli oggetti, non intendono con ciò di negare la possibilità che si giunga a trovare questi mezzi e questi metodi. »

Relativamente alla seconda parte della domanda che concerne l'azione debilitante della disinfezione, la maggioranza dei rappresentanti espresse un voto affermativo, riconoscendo l'utilità della disinfezione congiunta ad altre misure sanitarie.

La discussione però intorno ai singoli mezzi disinfettanti venne aggiornata sino alla trattazione della questione numero 22, che tocca appunto dei mezzi, dei modi e della durata delle disinfezioni.

Fu posta poscia in discussione la dodicesima domanda, cioè: « sono da istituirsi contro il cholera degli stabilimenti contumaciali; ed in caso affermativo, *a*) dove? *b*) in che tempo e in quali circostanze? *c*) con quali disposizioni amministrative od edilizie? *d*) come e rispettivamente con quali mezzi si possa impedire che l'accesso in un paese non abbia luogo mediante gli stabilimenti contumaciali? »

I delegati dei paesi marittimi di oriente, i quali portano nel Congresso, in questa materia, maggior dovizia di esperienze pratiche, posero in evidenza che le quarantene terrestri si adattano solo ai paesi poco abitati

e dove le comunicazioni sono difficili e che quindi sono forse attuabili soltanto in oriente.

La maggioranza della Conferenza, invece, in vista alle condizioni del movimento europeo, si espresse decisamente contro all'istituzione di contumacie terrestri, contrariamente a quanto suggeriva la minoranza che fosse lasciato in facoltà dei singoli Governi l'istituire nei loro paesi le contumacie terrestri, a seconda del loro giudizio.

La Conferenza quindi venne nella determinazione seguente: « Considerando che le contumacie terrestri, nel movimento oggidì cotanto progredito ed ognor più progrediente, sono inattuabili, inutili e dannose agli interessi commerciali ed al movimento in generale, risponde negativamente alla domanda principale ».

Dopo ciò non si passò nemmeno alla discussione delle altre domande eventuali, che erano subordinate al voto affermativo non emesso.

Venuta in trattazione la questione sulle quarantene marittime due opinioni contrarie si palesarono in seno all'assemblea, l'una delle quali tendente alla conservazione di quelle misure di precauzione, l'altra all'abolizione delle medesime, sostituendovi invece un rigoroso sistema di prevenzione nei luoghi dove il cholera si manifesta.

Il delegato portoghese dott. De Sonza Martins, Professore presso la scuola di Medicina di Lisbona, e quelli della Francia, Serbia, Grecia e Turchia fecero emergere i pregi delle quarantene marittime ed i risultati soddisfacenti avutine in occasione delle epidemie cholerose.

I dott. Hirsch e De Pettenkofer, di Germania, ed i dott. Drasche e De Sigmund, di Austria, provarono con proprie esperienze come le quarantene marittime, quando anche mantenute col massimo rigore, non potrebbero essere capaci di impedire la diffusione del cholera.

I rappresentanti Turchi, Egiziani e Francesi sostennero calorosamente le loro opinioni sulla conservazione delle quarantene marittime, appoggiandole agli esperimenti fatti durante l'epidemia del 1873, ed aderirono alle loro idee anche i Delegati della Svizzera e del Luxemburgo, mentre quello Italiano si unì agli abolizionisti.

Di fronte a tanta disparità di vedute il Congresso non credette di addivenire ad una decisione definitiva, in ma-

teria di così grave importanza, e quindi deliberò di aggiornarla, per sottoporre nuovamente la questione allo studio di una Commissione speciale, la quale ricevette il mandato di riesaminarla, portando particolare considerazione ai timori espressi dai fautori del mantenimento delle quarantene, per riferirne nella successiva adunanza fissata pel 17 luglio.

Nella seduta del 17 luglio fu portata a termine la discussione generale relativa alle quarantene marittime.

La Commissione, per mezzo del suo relatore, dottor Hirsch di Berlino, espose estesamente come nelle discussioni fatte essa tenne debito conto di tutti gli argomenti messi in campo dagli oppositori; ma che malgrado ciò, non le fu possibile di venire a conclusioni diverse da quelle che aveva emesse precedentemente, le quali si basano sulla scienza non meno che sull'esperienza pratica.

Il delegato prof. De Pettenkofer di Monaco e buon numero di altri rappresentanti di varie potenze provarono con nuovi fatti positivi che le quarantene, quando anche ben organizzate, non valsero ad impedire la importazione del cholera.

Difensore delle quarantene fu il dott. Fauvel di Parigi, adducendo le esperienze da lui fatte in Oriente. Egli, appoggiato dai delegati del Portogallo e della Turchia e di altri paesi orientali, vorrebbe che fosse almeno adottato il principio di una separazione geografica tra il nord ed il sud.

Nella votazione risultarono accettate le proposte della Commissione, modificate soltanto nel senso che le quarantene marittime sieno ammesse nel mar Rosso e nel mar Caspio; per i porti di Europa rimase adottato il sistema delle ispezioni sanitarie.

Ecco il tenore delle deliberazioni prese in proposito:

« Le quarantene marittime possono offrire una reale ed essenziale guarentigia contro il cholera soltanto nei porti del mar Rosso e del mar Caspio; che possono ritenersi come le vere porte da cui passa la malattia e si estende per la via di mare in Europa. »

« Queste quarantene debbono però essere istituite ed organizzate in modo il più completo e corrispondente alle più rigorose leggi igieniche. »

« Quando il cholera abbia oltrapassato quei punti, le quarantene nei porti del continente Europeo divengono inutili, essendo che le vie aperte di terra tolgono ogni valore ed efficacia alle medesime ».

« Per tali circostanze, in luogo delle quarantene, si rende opportuna nei porti Europei la istituzione di un rigoroso sistema d'ispezione sanitaria per ogni bastimento proveniente da un luogo infetto ».

Nelle sedute successive il Congresso imprese a discutere il Regolamento sulla sorveglianza del movimento marittimo all'effetto d'impedire la diffusione del cholera.

Ecco il senso in cui furono approvati i varî articoli dopo lunghe e animate discussioni.

Art. 1.° In ogni porto di mare, nel quale non fossero istituite quarantene marittime come nel mar Rosso e nel mar Caspio, verrà stabilita un'autorità sanitaria, la quale si comporrà di un personale medico e di un personale amministrativo. Il numero di questo personale verrà regolato in ciascun porto a seconda della frequenza ed importanza del movimento marittimo; però deve in ogni caso essere sufficiente per rendere possibile la sollecita spedizione dei bastimenti, e delle persone che si trovano a bordo.

Queste autorità sanitarie devono essere sempre tenute informate per mezzo di comunicazioni ufficiali dell'andamento della malattia nei porti infetti dal cholera, da dove pel commercio marittimo vi sarebbe pericolo di trasmissione.

Art. 2.° Qualunque bastimento proveniente da porto non sospetto ottiene libera pratica in seguito a dichiarazione fatta con giuramento (?) dal Capitano, di non essere entrato durante il viaggio in alcun porto infetto, nè di aver comunicato direttamente con bastimenti infetti, nè di aver avuto a bordo durante la traversata alcun caso di malattia di cholera sospetto o palese, nè di aver avuto alcun caso di morte per tale malattia.

Art. 3.° Ogni bastimento proveniente da un porto infetto o sospetto, come pure tutti quei bastimenti che giungono da porti non sospetti, ma che durante il viaggio entrarono in qualche porto intermedio infetto, o comunicarono con navigli infetti, o sui quali durante il viaggio si svilupparono dei casi di malattia o di morte

sospetti di cholera, tosto arrivati in porto verranno assoggettati con la maggiore sollecitudine ad una rigorosa visita medica, onde constatare lo stato di salute del loro equipaggio e dei passeggieri. Il Capitano del bastimento, gli Ufficiali del medesimo, ed il medico di bordo, quando vi sia, sono obbligati di annunziare al medico incaricato della visita, tutti i casi di malattie sospette palesatisi nelle persone dell'equipaggio o dei passeggieri, e venuti a loro cognizione.

Se dalla visita medesima risultasse che fra l'equipaggio ed i passeggieri non esiste qualsiasi caso di malattia sospetta, il bastimento, con tutto quello che contiene viene ammesso tosto a libera pratica.

Art. 4.° I cadaveri ed i malati di cholera rinvenuti su di un bastimento entrato in porto, verranno sollecitamente portati a terra, i primi per essere tosto sepolti ed i malati per essere ricevuti in un apposito lazzaretto a tal uopo disposto, ed ove questo non esistesse, in una qualche casa o baracca, od in luogo possibilmente isolato.

Se durante il viaggio si verificarono su di un bastimento dei casi di malati o di morti per malattie sospette di cholera, o se all'entrata in porto si rinvengono sui medesimi dei casi sospetti o palesi di cholera, o dei cadaveri dai quali si potesse dedurre con probabilità o sicurezza la preesistenza del cholera, in tale emergenza, dopo allontanati i malati, e rispettivamente i cadaveri, si dovrà sottoporre il rimanente equipaggio ed i passeggieri ad una purificazione e disinfezione sotto la sorveglianza dell'autorità sanitaria.

Art. 5.° Tutti gli effetti di vestiario che individui sani portano seco o di cui si servirono durante il viaggio, verranno contemporaneamente assoggettati ad una rigorosa disinfezione in un locale a ciò destinato e sotto una severa vigilanza. Eseguita la disinfezione, gli effetti verranno restituiti ai loro proprietarî, i quali nel frattempo avranno fatto il loro bagno purificatore, e saranno ammessi a libera pratica.

Art. 6.° Un bastimento che giunga in una delle circostanze indicate dall'art. 4.°, dopo che saranno state allontanate dal bordo le persone le quali non siano indispensabili al servizio del bastimento, verrà in tutte le sue parti assoggettato ad una rigorosa disinfezione,

Art. 7.° Le merci sbarcate da un bastimento disinfettato, compresi gli stracci e gli oggetti usati da ammalatí di cholera, vengono senz'altro ammessi a libera pratica dopo una rigorosa disinfezione.

Esauriti questi argomenti, il dott. FAUVEL, Delegato di Francia intrattenne l'assemblea sugli inconvenienti sanitari derivati dalle eccessive agglomerazioni che hanno luogo a bordo di alcuni bastimenti destinati al trasporto degli emigranti e dei pellegrini, ed insistette sulla necessità di portarvi rimedio. Il Delegato inglese dott. SEATON, parlò con franchezza di questi trasporti alla rinfusa e contrari alle leggi sanitarie, che vengono specialmente praticati da alcuni inglesi proprietari di bastimenti.

Il Delegato turco, dott. BARTOLETTI, ritenne questo argomento di tanta importanza da proporre di differirne la discussione sin dopo il regolamento per la istituzione di quarantene marittime.

Relativamente a questa istituzione, la quale è rimessa al giudizio dei singoli stati Europei, nell'interesse di ottenere la uniformità, venne deliberato di incaricare la Commissione delle quarantene di elaborare un progetto a ciò relativo, come pure di trattare altresì l'argomento delle quarantene fluviali.

Nella seduta del 25 luglio la Conferenza riassunse le deliberazioni sulle quarantene marittime. Si dichiarò nettamente per quelle rigorose da mettersi in vigore nel mar Caspio e nel mar Rosso, non che per la introduzione del sistema di revisione in tutti i porti Europei quando il cholera comparisse in Europa. Ciò non di meno lasciò libero a quelli stati che preferiscono le quarantene alla revisione, di tener conto del Regolamento approvato. Per ambidue i sistemi indicò come misure generali la procedura penale contro i Capitani marittimi, che al loro arrivo ommettono di manifestare i casi avvenuti a bordo durante il viaggio, ed il procedimento da seguirsi nelle disinfezioni.

Quanto alla navigazione fluviale, la Conferenza rinunziò in generale alle quarantene, ma prescrisse che quei bastimenti sui quali si verificassero dei casi di cholera debbano essere assoggettati ad una rigorosa revisione,

lasciando sempre libere però le comunicazioni fra le due rive.

Se le imboccature dei fiumi sono navigabili pei bastimenti, questi devono essere trattati in conformità delle disposizioni che regolano le quarantene marittime, cioè sottoporsi nel primo porto in cui entrano ad una rigorosa revisione o quarantena secondo il sistema adottato dai rispettivi governi.

Nella successiva seduta la Conferenza riconobbe la opportunità e la necessità di una Commissione internazionale permanente delle epidemie in generale, precisando però quale meta principale della sua attività le investigazioni scientifiche sulle epidemie e particolarmente sul cholera.

Per corrispondere allo scopo, questa Commissione, la quale dovrebbe avere contemporaneamente un carattere consultivo, sarà composta di medici e delegati dei governi. Le spese cui darà luogo la Commissione stessa saranno ripartite tra i singoli stati dietro reciproco accordo.

Il 28 luglio la Conferenza esaminò il programma per la istituzione della Commissione internazionale per le epidemie, e stabilì definitivamente che la Commissione medesima avrebbe sede in Vienna, ove nominerebbe un ufficio permanente, e dovrebbe occuparsi a preferenza delle indagini etiologiche e profilattiche relative al cholera. Le indagini scientifiche sarebbero fatte per mezzo di stazioni meteorologiche instituite nei varî porti dell'Asia e dell'Africa.

Essa dovrebbe rivolgere la sua attenzione speciale alla diffusione del cholera sui bastimenti nei diversi mari Europei.

Sarebbe pure suo cómpito di proporre la soluzione di una serie di problemi scientifici raccogliendo ed elaborando i relativi materiali. Ove non esistono degli organi sanitari essa invierebbe dei medici, ed intanto si procurerebbe continue informazioni sulle diverse epidemie che si manifestassero eventualmente in qualche contrada.

Il 29 luglio la Conferenza pose termine alle sue discussioni. Prima di sciogliersi volle trattare ancora della febbre gialla.

La Conferenza constatò che questa malattia, al pari del cholera si diffonde mediante le comunicazioni ed il movimento delle persone e che perciò la Commissione internazionale per le epidemie deve aver pure il cómpito di farne studiare la origine e le sue conseguenze.

Convenne che, a somiglianza del cholera, la febbre gialla deve essere combattuta, in caso di sviluppo, con determinate misure e con un sistema di quarantene o di ispezioni. Fu lasciata facoltà ai singoli stati di dichiararsi per l'uno o l'altro sistema.

Come oggetti i più idonei per lo studio della febbre gialla furono intanto dichiarati quei bastimenti che stanno in comunicazione con le piazze infette da questa malattia.

---

**4.° Congresso medico internazionale che avrà luogo il 19 settembre a Bruxelles.**

PROGRAMMA

Prima Sezione. — *Medicina* (Patologia, anatomia patologica, terapeutica).

Quistione 1.ª *Profilassi del cholera.* — Relatore: LEFEBVRE, prof. all'Università di Louvain.

Quistione 2.ª *Dell'alcool nella terapia.* — Relatore: DESGUIN d'Anversa.

Quistione 3.ª *Dell'inoculabilità del tubercolo.* — Relatore: CROCQ, prof. all'Università di Bruxelles.

Seconda Sezione. — *Chirurgia* (compresavi la chirurgia dei campi di battaglia e la sifilografia).

Quistione 1.ª *Dell'anestesia chirurgica.* — Relatore: DE NEFFE, prof. all'Università di Gand.

Quistione 2.ª *Della cura delle piaghe dopo le operazioni.* — Relatore: dott. DE BAISIEUX, aggregato all'Università di Louvain.

Terza Sezione. — *Ostetricia* (compresevi le malattie delle donne e dei bambini).

Quistione: *Le maternità.* — Relatore: E. HUBERT, prof. all'Università di Louvain.

Quarta Sezione. — *Scienze biologiche* (anatomia, fisiologia, medicina comparata).

Quistione 1.ª *Dei nervi vaso-motori o del loro modo d'agire.* — Relatori: dott. MASIUS e VAN LAIR, professori all'Università di Liegi.

Quistione 2.ª *Del valore delle esperienze fondate sulle circolazioni artificiali.* — Relatore: HEGER, prof. all'Università di Bruxelles.

Quinta Sezione. — *Medicina pubblica* (igiene, medicina legale; statistica medica).

Quistione 1.ª *Dei mezzi di rinsanamento degli opificî nei quali si maneggia il fosforo.* — Relatore: CROCQ, prof. all'Università di Bruxelles.

Quistione 2.ª *Sull'organizzazione del servizio dell'igiene pubblica.* — Relatore: MARTIN, presidente della Commissione medica di Bruxelles.

Quistione 3.ª *Sulla fabbricazione della birra.* — Relatore: DEPAIRE, prof. nell'Università di Bruxelles.

Sesta Sezione. — *Oftalmia.*

Quistione: *Dei difetti della vista in relazione al servizio militare.* — Relatore: DUWEZ di Bruxelles.

Settima Sezione. — *Otologia.*

Quistione 1.ª *Dei mezzi di misurare l'udito, e di registrarlo in modo uniforme in tutti i paesi.* — Relatore: DELSTANCHE padre.

Quistione 2.ª *Difetti dell' organo dell' udito in relazione al servizio militare.* — Relatore: DELSTANCHE figlio, aggregato all'Università di Bruxelles.

Ottava Sezione. — *Farmacologia.*

Quistione 1.ª: *Devesi estendere l'uso medico dei principî immediati chimicamente definiti e moltiplicarne le preparazioni nelle farmacopee?* — Relatore: VAN BASTELAER, membro della Commissione medica di Hainaut farmacista a Carleroi.

Quistione 2.ª *Sulla compilazione di una farmacopea universale.* — Relatore: GILLE, prof. alla Scuola veterinaria di Cureghem.

Il Congresso durerà una settimana.

Possono pigliarvi parte tutti i medici, nazionali o stranieri, che in tempo utile avranno inviata la loro adesione *Al Segretario Generale dott.* WARLOMONT, *Rue Royale*, 132 *à Bruxelles*. I membri del Congresso, dopo aver ritirata la carta d'ammissione, dovranno farsi inscrivere in quelle sezioni, alle quali desiderano d'appar-

tenere. Il Comitato riceve qualunque comunicazione gli verrà diretta da qualsiasi parte del mondo.

---

**Conferenza sulla cremazione dei cadaveri.** — Il giorno 6 aprile, ebbe luogo in Milano una Conferenza sulla cremazione de'cadaveri. L'uditorio era scelto, benevolo, numerosissimo; fra i promotori sedevano i più illustri medici di Milano, e molti colleghi venuti di fuori quali Bertani, Casali, Peyrani, Musatti, Dujardin, ecc.

Aperta la seduta con brevi parole dal presidente, prof. G. Polli, egli invitava il Segretario del Comitato promotore, dott. G. Pini, a tessere la cronologia della cremazione fra noi; al che adempiva il Pini, cominciando dalla prima sveglia datasi in Italia a questa questione con una lettura all'Accademia di Scienze e lettere di Padova, nel 1857; e venendo poi a parte a parte segnando, per così dire, le colonne miliari del cammino percorso da questa idea ne'17 anni successivi; ricordò il voto unanime e adesivo del Congresso internazionale di Firenze, quello del Senato del Regno in occasione della discussione del Codice Sanitario, e finalmente il concorso a premio aperto dal R. Istituto Lombardo sul miglior metodo di cremazione.

Di mano in mano poi che gli cadevano in taglio, ricordava le pubblicazioni più importanti in argomento, le riassumeva brevemente, e fu di tal guisa che rammentò i nomi del Coletti, del Dujardin, del Golfarelli, del Musatti, del Borgiotti, del Giro, del Valerani, del Fornari, dell'Ayr, dell'Amati, del Moretti, dell'Anelli, del Giacchi. Fece parola degli sperimenti del Dujardin, del Polli, del Brunetti, del Gorini; alluse alla parte presa in sostegno di questa idea dagli egregi Castiglioni e dal Coletti con più frutto al Congresso di Firenze, nonchè dall'illustre Maggiorani al Senato del Regno. Parlò delle obbiezioni del Rota, dello Ziino, del Grandesso-Silvestri, accennando altresì di qual modo furono combattute e confutate.

In questa rapida corsa e diversa, il Pini non dimenticò le adesioni avute a quest'idea anche dall'estero, cogli scritti del Pietrasanta a Parigi, del Janssens a

Bruxelles, dell' Ercolani-Wegmann a Zurigo, come di altre adesioni da Ginevra e da Vienna.

Riassunta così la storia dei progressi della cremazione fatti dal 1857 fino al giorno d'oggi, il dott. Pini formulò nettamente lo scopo della Conferenza nel seguente ordine del giorno: « L'Assemblea fa voti che nella prossima discussione, la quale avrà luogo in Parlamento intorno al progetto del nuovo Codice Sanitario già approvato dal Senato del Regno, venga ammessa all'art. 185 come *facoltativa* la cremazione dei cadaveri, lasciando ai Sindaci dei Comuni la sorveglianza. »

Dopo il dott. Pini sorse a parlare il prof. Coletti « traendo fausti auspici dal fatto che la conferenza avesse avuto luogo in Milano, in quella grande e fiorente città, dove si puote ciò che si vuole, perchè si vuole fortemente, saggiamente, perseverantemente. Da qui, egli dice, la nostra voce troverà eco più sicura e più efficace ne' Consigli della Nazione, e il nostro voto preluderà e spianerà la via a quello de' nostri rappresentanti in Parlamento.

Ma finchè noi formuliamo il nostro voto, finchè esso farà il suo cammino in Parlamento, a ognuno di noi incombe altro còmpito, forse più arduo, ma non meno importante.

Ognuno di noi, nella cerchia della propria influenza, si adoperi affinchè da questo giorno, in nessun cospicuo Comune d'Italia, abbia a sorgere un cimitero, senza che, di fronte a quell'immondo carnajo di putridume, s'erga nel medesimo ricinto il crematojo appuratore; che nessun progetto di nuovo cimitero abbia ad essere preso in considerazione, senza che sia in esso studiata e contemplata anche la cremazione, e serbato un ritaglio d'area a tale scopo. Poniamo di rincontro, egli disse, i due metodi, facciamo in modo che si guardino l'un l'altro, come si guardano il passato e l'avvenire, e noi tenendo fisso lo sguardo al crematojo, potremo presagire: *Çeci tuera la!*

Di tal guisa la fiamma che s' ergerà dal crematojo varrà non soltanto a purificare, ma ad illuminare, e non sarà la prima volta che un'idea di riforma e di progresso sarà sorta da un rogo.

Sì, anche le fiamme hanno de' gravi conti a rendere e

delle gravissime ammende a pagare all'umanità: scontino esse co'morti ciò che rubarono a'vivi, e si riabilitino nella cremazione. »

Venendo poi a riguardare la quistione sotto gli aspetti varî più o meno controversi e tutti interessanti, senza dissimularsene punto l'importanza, pure non gli parve di ravvisarne veruno che potesse far naufragare la proposta, e pose fine al suo dire con queste parole:

« Fautori di libertà, affidiamoci ad essa anche in questa lotta, e la libertà, come in altri scontri, ci sarà larga dispensiera di successo. Proclamiamo in una parola e manteniamo la libera scelta, il libero arbitrio fra due sistemi, proclamiamo ed affermiamo la cremazione facoltativa, e l'avvenire è per noi. »

Il dott. TARCHINI-BONFANTI si accinse a combattere una delle più gravi obbiezioni che siensi elevate alla cremazione, quella cioè che la medicina legale possa, per la distruzione de' cadaveri, essere privata di uno de' più rilevanti mezzi d'indagine e di prova. Il TARCHINI BONFANTI disse che nel corso della sua lunga carriera medica di ventisei anni, durante la quale prese parte come perito a più migliaja di processi, non trovava nelle sue note registrato che si avesse ricorso alla esumazione che dodici volte; e di queste, solo quattro osservazioni furono concludenti, e queste avvenute tutte in un solo processo.

Dopo di lui, il DUJARDIN disse modeste, semplici ed affettuose parole, e si limitò a ricordare il metodo da lui già da tempo proposto di più facile e pratica cremazione, che oggi ancora crederebbe fosse uno dei più opportuni, e si riferì a quanto dimostrerebbe in seguito all'adunanza il dott. TERUZZI. Parlò poi con elevati sensi l'AMATI per esprimere il concetto che la nuova usanza, restaurando coll' urna cineraria domestica, il culto della famiglia, rialzi il carattere morale della nazione. Parlò brevemente il MUSATTI per iscagionare la cremazione dall'accusa di barbarie lanciatale contro da ZIINC; disse pure calorose ed applaudite parole GIUSEPPE SACCHI che, settuagenario, si schierò arditamente coi giovani a propugnare l'ardita riforma.

Egli ricordò che la cremazione è per Milano il ritorno ad una antica usanza, e citò una località dei pubblici

giardini che era destinata alla cremazione, rivendicando così a Milano il doppio merito di avere sempre spento con la violenza della sua riprovazione i roghi della inquisizione, e di avere all'opposto innalzato pei cadaveri il rogo purificatore.

Il Presidente, prof. POLLI, lesse, dopo ciò, una bella lettera del sacerdote BUCCELLATI, prof. a Pavia, in cui era trattata la questione dal punto di vista della religione. È un documento importantissimo, malgrado la forma di semplice *opinione* e non di *studio*, che gli volle dare l'esimio professore, perchè è forse la prima volta che un sacerdote cattolico parla in favore della cremazione.

L'egregio Presidente dava successivamente lettura di due importanti rapporti, l'uno del SELMI di Mantova, l'altro del PAVESI, valentissimi chimici, i quali provavano come l'aria inquinata dal lezzo dei cadaveri in putrefazione sia gravemente nociva; talchè, raccolto con processi chimici il prodotto di tale inquinamento ed inoculato sotto la pelle dei conigli, questi morirono in breve tempo, manifestandosi in essi una specie di malattia tifoidea; ed in fine come l'acqua dei pozzi di Porta Garibaldi, del Pontaccio, di via Varese, località sottoposte al Cimitero monumentale (ad onta che questo sia da poco tempo usato) contengano maggiori quantità d'acido nitrico e di materie organiche delle acque di Porta Magenta e di Porta Nuova.

Esaurita così la questione, sotto tutti i suoi molteplici aspetti, si venne alla spiegazione dei processi proposti per l'attuazione del vagheggiato sistema. E primo il forno crematore del TERUZZI, che il suo autore descrisse ed esplicò con caratteristica semplicità di parole, e che apparve semplice, facile e lesto. Venne poi l'edicola crematoria a fiamme di gas del CLERICETTI, la quale parte dal giustissimo concetto, forse non abbastanza contemplato nell'altro metodo, di conservare alla cremazione il carattere di una pia cerimonia. « In un paese, disse il CLERICETTI, di tante tradizioni artistiche e religiose come il nostro, sembrami, che il soddisfare a tale intento debba essere un'idea dominante. È per questo che noi vorremmo escludere possibilmente ogni concetto che richiamasse l'idea brutale del forno, e quella

più scientifica, ma altrettanto antipatica, della storta da laboratorio. »

« Ma ove anche venisse a modificarsi l'apparecchio, ciò che rimarrà inalterato sarà l'uso del gas illuminante, al cui potere comburente, il CLERICETTI dà la preferenza, siccome quello che può aumentarsi fino ad un grado elevatissimo, sia colla semplice mescolanza del gas stesso coll'aria atmosferica alla pressione ordinaria, sia col sottoporre l'aria ad una forte pressione prima della mescolanza, come si fa nel cannello ferruminatorio, con che la fiamma acquista una intensa temperatura, tale da fondere anche i metalli. »

Con tale dimostrazione si chiuse la conferenza, dopo che era stato approvato l'ordine del giorno dato più sopra. Quest'ordine del giorno, con un processo verbale dell'adunanza sarà presentato al Parlamento, e taluni de' deputati presenti alla seduta già s'impegnarono a propugnarne l'adozione.

---

**La medicina nel Giappone.** — L'isola di Yeddo guadagna ogni giorno più di importanza. Un medico americano vi dirige attualmente cinque spedali indigeni, ed eresse una clinica con lezioni pei giovani giapponesi che si dedicano all'esercizio della medicina. Queste lezioni vengono da esso riprodotte, in una pubblicazione mensile in lingua giapponese. Non sappiamo se questo medico americano sia il dott. STUART ELDRIDGE, indicatoci da altri giornali, siccome redattore capo di un giornale, sotto la denominazione di *Kin-Si-J-Setzu* (giornale di medicina moderna). Questo giornale che si pubblica a Yeddo, avrebbe ottenuta dal governo giapponese la garanzia per la tiratura di mille esemplari. Il primo numero, contiene, fra gli altri, i seguenti articoli: Studio sui stringimenti dell'uretra. — Il metodo di ESMARCH. — Della necessità di una educazione per le mammane del Giappone. — Della amministrazione dell'arsenico, ecc.

**The New-York laringological Society.** — L'oggetto di questa società l'associazione mensile dei laringoscopisti di Nuova York e dei dintorni per la promozione dello studio delle affezioni della laringe, faringe

e parti adiacenti. La presidenza fu affidata al dott. R. Weir.

**Il primo Dottore in medicina giapponese.** — Il sig. Sussum Sato, figlio del medico privato del Mikado del Giappone, ha testè ricevuto il grado di dottore in Medicina nell'università di Berlino. Il confratello giapponese sostenne onorevolmente l'esame, lesse una dissertazione sulla *Diarrea infantile*, e difese la sua tesi con grande abilità in buona lingua tedesca. Egli indirizzò alle Autorità, che gli conferirono il grado, il ringraziamento d'uso in latino, e ricevette i complimenti dal decano delle Facoltà per essere stato egli il primo fra i suoi compatrioti ad essere ammesso ad una tale distinzione.

---

## NECROLOGIE

---

**Abdullah-Bey.** — Medico austriaco domiciliato da lunghi anni a Costantinopoli, avendo abbandonato la patria nel 1848 in seguito alla rivoluzione. Fu rettore della Scuola di medicina in quella città, e poscia professore di mineralogia e di zoologia. Morì nell'età di 74 anni, quasi sul campo di battaglia delle sue ricerche, in seguito ad un viaggio da lui intrapreso nell'Asia Minore.

**Anstie Francesco Edmondo.** — Tutta Londra si commosse alla morte di questo notissimo scrittore che facea onore alla professione, il quale sezionando un bambino, morto di peritonite, si punse il dito medio destro e in quattro giorni morì. Era giovane ancora, perchè nato l'11 dicembre del 1833. Fu allievo di TODD, poi accompagnò FERGUSSON come cloroformizzatore; indi fu professore di medicina legale nel Westminster Hospital, dove successe a RUSSEL REYNOLDS; poi di medicina, alla quale si dedicò infine esclusivamente. Pubblicò un lavoro sugli *Stimolanti* ed i *Narcotici*, un *Trattato delle Nevralgie* che rimarrà il suo titolo di gloria. Dopo d'aver a lungo collaborato nel *Lancet,* fu il direttore in capo del *Practitionner*, e pubblicò rimarchevoli articoli d'igiene nel *Times*, Il suo stile

pungente e sarcastico lo rese popolare come scrittore.

**Argentier Augusto.** — È morto nel novembre scorso nell'età di 45 anni. Fu laureato a Parigi ed era dotato di molto ingegno, di ottimo cuore, di maniere cortesi. Fautore intrepido del partito liberale in Val d'Aosta, dove abitava, fu nello stesso tempo valentissimo nell'esercizio della sua professione. Medico dei Bagni di Courmayeur e Pré-Saint-Didier, li illustrò convenientemente con un bel libro pubblicato nel 1864. Si occupò anche della *necrosi fosforica,* che osservò attentamente negli operai impiegati alla preparazione dei zolfanelli, e ne pubblicò uno studio nel 1856.

**Arnott Neil.** — Medico straordinario della regina Vittoria, era notissimo come cultore delle scienze fisiche. Morì il 2 marzo.

**Arpesani Paolo.** — Morì ai primi di febbraio. Le cospirazioni che successero alla ristaurazione austriaca in Lombardia, dopo le sventure nazionali del 1848, contarono l'Arpesani fra gli agenti più caldi e fra le vittime più rispettabili. Arrestato nel 1854, e processato in Mantova, dopo tre anni di prigionia fu condannato a morte per alto tradimento. La pena capitale commutavasi nel carcere duro e l'amnistia del 1858 lo ridonava alla libertà ed all'esercizio della medicina. Arrestato di nuovo per misura di precauzione nel 1859, dovette la sua liberazione alla battaglia di Magenta. Ebbe larga ed eletta clientela, e i suoi concittadini ricompensavano così colla loro fiducia il medico patriota delle pene sofferte.

**Aubert-Roche.** — Nato a Vitry-le-Français nel 1810, obbligato a espatriare nei primi anni del regno di Luigi Filippo, si diresse verso l'Egitto, penetrò in Abissinia, fece amicizia col re Oubi e preparò un trattato di commercio colla Francia. Rientrato nel suo paese nel 1838, pubblicò dei lavori sulla peste e le quarantene; contribuì alla for-

mazione del Congresso Medico del 1845. Fu uno dei tre fondatori del giornale l'*Union médicale.* Amico di Lesseps, fu il medico capo della Compagnia del canale di Suez dal 1857 al 1869. Poi abitò Parigi, ove morì in dicembre.

**Balsamo-Crivelli Giuseppe Gabriele.** — Morì il 13 novembre. Era nato nel 1800. Studiò medicina a Pavia, ove fu addottorato nel 1824, poi fu nominato professore di Storia naturale nei due licei di Milano. Nel 1852 fu chiamato all'università di Pavia professore di Scienze naturali, ufficio in cui rimase fino alla sua morte. Arricchì quel Museo di numerosissime specie, fondò il laboratorio, fece rivivere il gabinetto d'anatomia comparata fondato dallo Scarpa, arricchendolo di molte preparazioni. Concorse potentemente all' incremento delle scienze naturali.

**Bardinet.** — Direttore e professore della scuola preparatoria di medicina di Limoges. Morì nell'età di 65 anni.

**Beaude Gian Pietro.** — Fondatore del *Journal des connaissances médicales pratiques* e del *Grand Dictionnaire de médecine usuelle.* Aveva 74 anni.

**Bechis Michele.** — Morì in Cambiano dopo breve malattia in età d'anni 57. Fu cittadino probo e medico valente.

**Berruti Gio. Battista.** — Morì il 14 gennaio, nella età di 68 anni. Distinto pratico ed operatore affranto dalle fatiche di una condotta assai vasta, egli soccombette per una lenta affezione addominale.

**Bianchessi Bartolomeo.** — Morì il 22 dicembre a Paderno Milanese. Laureato nell'università di Pavia, si perfezionò alla scuola di Firenze ed alle Cliniche di Parigi e di Londra. Fu direttore dello Spedale Militare di Brescia nel 1859.

**Bo Angelo.** — La vita di questo medico, spentasi in Genova il 17 dicembre, fu una delle più operose. Nacque egli in Sestri di Levante nel mag-

gio del 1801, studiò medicina a Parma ed a Bologna e fu discepolo di TOMMASINI. Venuto a Genova, fu presto professore di Patologia generale in quell'università, posto che tenne per oltre 40 anni. Fu poi medico-consultore di quella città e indi direttore della Società marittima del Regno.

Dopo d'essere stato vigoroso contagionista, anzi uno dei più fidati campioni, ed avere sostenuto la teoria dell'isolamento contro le malattie pestilenziali, nel 1854 si schierò fra gli anticontagionisti sostenendo calorose polemiche contro gli antichi suoi commilitoni, pubblicando opuscoli sulla *Febbre gialla*, sulle *Quarantene*, sul *Cholera morbus*. La lotta che ne seguì fu delle più vivaci e la parte avversaria fu capitanata da un egregio contagionista, il dott. G. STRAMBIO.

Nel 1864 pubblicò a Torino un'opera sulla *Peste, le epidemie ed i contagi*, facendone la storia e descrivendo la peste terribile di Genova del 1656-57. Fu deputato di cinque legislature, poi senatore.

**Borghi Tommaso.** — Dopo d'aver oltrepassato l'età di 80 anni moriva in S. Angelo in Vado il 25 novembre. Questo medico colto e pratico, distinto amante del progresso delle scienze, contribuì in Bologna, ove abitava, al loro incremento.

**Capuano.** — Diresse per molti anni la Clinica ostetrica della R. Università di Napoli. In poche ore, un accesso d' *angina pectoris* lo tolse di vita mentre era ancora robusto e florido ed incumbeva all'esercizio privato della sua specialità, nella quale ebbe una clientela estesissima presso la parte più elevata della cittadinanza.

**Carletti Vittore.** — Veterano delle patrie battaglie, nel 1848 entrò nella legione ANFOSSI in qualità di medico maggiore. Indi passò nella stessa qualità nell'esercito regolare, e si guadagnò due medaglie d'oro. Nel 1854 fu il primo che offrì i suoi servigi in Torino nell' invasione del colera, e che eresse e diresse il lazzaretto di Borgo Dora.

Nel 1855 fu dal ministro Rattazzi mandato in Sardegna durante l'epidemia. Poscia per quattordici anni fu direttore e proprietario dello stabilimento idropatico di Saint-Vincent in Valle d'Aosta.

Fu sempre un caldo ed onesto patriota, esercitò l'arte salutare con cuore grande, e più per sentimento di umanità che per mire di speculazione. Scrisse parecchie memorie in ispecie sull'*Idropatia* e sul *Colera*. Morì il 3 maggio.

**Casati Guglielmo.** — Medico primario emerito dell'Ospedale Maggiore di Milano. La lunga pratica, l'onestà della vita, la bontà del carattere lo avevano fatto caro alla clientela e noto all'intera città, che lo piange e lo ricorda con affetto. Morì in Besana di Brianza per paralisi generale il 21 agosto nell'età di 76 anni.

**Chaillou.** — Il noto redattore capo del *Journal de médecine et chirurgie pratiques*. Morì nel mese di giugno all'età di 64 anni.

**Charlton Edward.** — Uno dei medici inglesi più conosciuti. Fu medico capo dell'infermeria di Newcastle sul Tyne, professore all' università di Durham. Morì il 14 maggio; aveva 60 anni.

**Checcucci Serafino.** — Morì il 25 dicembre 1873, in Castiglion Fiorentino, nell' età di 53 anni. Era distinto medico dello spedale e membro corrispondente della Società medico-fisica fiorentina.

**Correnti Antonio.** — Medico oculista e ajuto dissettore alla cattedra d'anatomia topografica e d'istologia nel R. Istituto degli studî superiori a Firenze. Morì a Livorno nella fresca età di 33 anni il 24 agosto e fu perdita grave per la scienza, alla quale aveva pagato già larghi tributi del suo ingegno e della sua attività.

**Coste.** — Direttore e professore di Clinica chirurgica alla Scuola di medicina di Marsiglia. Morì il 3 giugno nell'età di 64 anni.

**Cruveilhier Giovanni.** — Medico degli ospitali, già professore alla Facoltà medica di Parigi,

presidente dell'Accademia nazionale di medicina, vice-presidente della Associazione dei medici di Francia, commendatore della legion d'onore, ecc. Egli è autore di parecchie opere di gran valore. Tutti conoscono il suo Trattato di *Anatomia descrittiva* e il *Gran trattato di Anatomia patologica.* — Era un' illustrazione mondiale. Morì il 7 marzo.

**Curti Ambrogio.** — Fu medico per la cura a domicilio dei poveri di Milano (S.ª Corona) e medico direttore dei Bagni del Másino, dove godeva fama per le sue belle maniere e il suo tatto pratico.

**De Lorenzi Giovanni.** — Il 17 giugno cessava di vivere in Intra questo distinto professore di anatomia. Era nato nel maggio 1829, avea studiato a Torino, dove poi per più anni consecutivi nel teatro anatomico fu collaboratore, poi successore al compianto prof. RESTELLINI. Ricerche, osservazioni, disegni anatomici vi fece, diventò provetto nella cognizione e descrizione del corpo umano, e dette lezioni applauditissime, segnatamente nel 1871-72, in cui tenne un corso libero. I migliori preparati di quel gabinetto sono opera sua.

Morto nel 1871 il prof. RESTELLINI, resse la cattedra, sostenne benissimo il concorso, ma la Commissione lo respinse.

Nel 1872 in un secondo concorso fu respinto di nuovo e posposto ad altri, ma anche questa volta il prescelto non tenne il campo, e il Ministro nominava il DE LORENZI professore straordinario. Ma dall'aspra e crudele guerra se sortì vittorioso, ne perdè la salute, e fu condannato al riposo ed alla morte. Ebbe ingegno svegliatissimo. Fu volontario nel 1848-1849, e deputato al Parlamento del collegio di Pallanza.

Lasciò una serie di lavori inediti, ed una preziosa raccolta di preparati anatomici.

**Elena Carmine.** — Fu professore d'Igiene e

Medicina legale nell'università di Genova. Morì nel mese di giugno.

**Fabbri Giambattista.** — Morì il 31 dicembre. Fu uno dei più illustri professori dell'università di Bologna e vi tenne cattedra di Clinica ostetrica nonchè numerosa clientela.

Autore rinomato di molte opere, infaticabile cultore della scienza, cui aveva dedicato tutto sè stesso, lascia un'orma luminosa nella Chirurgia ed Ostetricia italiana, un vuoto nell'insegnamento assai difficile a riempiere, ed una cara memoria in quanti l'avvicinarono.

**Fée Antonio-Lorenzo-Apollinare.** — Già professore di Storia naturale della Facoltà medica di Strasburgo, farmacista principale di prima classe, in ritiro, membro dell'Accademia Francese di medicina, presidente della Società di botanica di Francia, ufficiale della Legion d'onore, cessava di vivere a Parigi, il 21 maggio, nel suo 86.º anno di età.

**Ferrario Luigi.** — Inesorabile malattia lo condusse giovanissimo alla tomba, nel momento appunto in cui, nominato medico primario di S.ª Corona in Milano, dovea raccogliere il meritato premio dei suoi studî e delle sue fatiche.

**Fossati Giovanni.** — Morì il 20 dicembre nell'età di 89 anni. Amico e discepolo di Gall, adottò le dottrine del maestro e ne promosse con passione lo studio e la diffusione. Fu per molti anni Presidente della *Société phrénojatrique* di Parigi, ove da lunghi anni abitava.

Milano, ove nacque, fu la città che predilesse. Egli donò al Civico Museo le sue ricche collezioni frenologiche, e fondò il premio che porta il suo nome, destinato allo scopo di far avanzare quella scienza che coltivò con ardore e successo e fu l'unico pensiero della sua vita.

**Garofoletti Ferdinando.** — Morì il 23 febbraio a Milano, nell'età di 33 anni. Coi suoi studî,

colle sue pazienti ricerche, coronate da ottimi risultati, egli erasi procacciato larga e meritata fama di chimico distinto in Italia.

**Guérard Giacomo Alfonso.** — Uno dei più chiari igienisti francesi e uno dei più attivi collaboratori degli *Annales d'hygiène et de médecine légale.* Morì il 20 giugno; aveva 78 anni.

**Hermann.** — La morte di questo illustre professore di chirurgia alla università di Praga è memorabile, perchè morsicato nell'ottobre 1873 da un cane rabbioso che gli produsse una ferita superficialissima alla mano, alla quale egli stesso diede poca importanza, il 7 gennaio susseguente fu preso da idrofobia improvvisamente. I forti parossismi lo uccisero in 24 ore. La scienza ha perduto in lui uno dei suoi più valenti cultori.

**Husson A.** — Il nome di questo medico è legato alla storia della amministrazione degli ospedali parigini e a quella del *Bureau de l'assistance publique.* Le sue statistiche ospitaliere, le compilazioni costosissime, la fondazione dell'Ospedale per gli scrofolosi a Berck-sur-mer, minacciato dalle acque, del nuovo Hôtel-Dieu che si è per demolire e di cui i contribuenti soli conoscono la spesa, aveano accumulato sul suo capo molte critiche e molti attacchi appassionati.

**Jacob Arturo.** — Anatomista e oculista rinomato; presidente del Collegio Reale dei chirurghi d'Irlanda, redattore della *Gazzetta Medica di Dublino.* Morì il 21 settembre nella grave età di 84 anni.

**Jacobi.** — Uno dei decani dell'Accademia delle Scienze, in seguito a lunga e penosa malattia morì a Pietroburgo nella notte dal 26 al 27 febbraio. L'illustre inventore della galvanoplastica era nato il 21 settembre 1801, e la importanza e la varietà de' suoi lavori scientifici, nonchè le molteplici applicazioni delle sue scoperte alle arti ed alle industrie avevano contribuito a rendere popo-

lare il suo nome, che godeva meritata fama fra le più eminenti celebrità scientifiche di Europa.

**Joly.** — Medico della amministrazione comunale e membro onorario della Società Reale delle scienze mediche e naturali di Bouxelles.

**Jordao Abele Maria Dias.** — Professore di fisiologia alla Scuola di Lisbona. Era uno dei più rinomati medici del Portogallo. Morì di febbre perniciosa l'8 giugno, quando toccava appena il 40.° anno.

**Joulin Desiderato Giuseppe.** — Nacque nel 1811; a 18 anni andò a Parigi per cercarvi fortuna e fu successivamente commesso di negozio, industriale, giornalista, caricaturista, poi studente in Medicina, dottore, medico alla Facoltà di Bruxelles, chirurgo della Facoltà di Parigi, e finalmente professore aggregato alla *Ecole de Médecine*, dove cominciò a godere un po' di quiete dopo una vita avventurosa. Pubblicò un *Trattato del parto*, che gli procacciò vasta clientela inglese e russa. Scrisse moltissimi articoli umoristici, col titolo di *freccie mediche*, nel *Moniteur des Hôpitaux*, e fu uno dei redattori del *Figaro*, coi pseudonimi di *Ermete* e di *Flavio*. Pubblicò pure un *Trattato completo di ostetricia* e fondò nel 1872 la *Gazzetta di Joulin* dedicata all'ostetricia. Morì nel marzo a Parigi.

**Lankester Edwin.** — Celebre naturalista, fu altresì un caldo cultore dell'igiene e delle scienze sociali, alle quali dedicò un giornale che diresse per lunghissimi anni. — Coprì a Londra uffici importantissimi. Morì nel settembre nell'età di 61 anni.

**Lauro Biagio.** — Fu privato insegnante di medicina a Napoli, ove ebbe vasta ed eletta clientela. Morì nell'età di 59 anni del mese di aprile.

**Laval.** — Medico militare morto a Tripoli, ove era andato per istudiare la peste. Martire della scienza, non curante di sè, tenerissimo dell'altrui

salute, fu vittima del fiero morbo, mentre apprestava soccorsi agli ammalati. Non aveva ancora 50 anni!

**Leudet Emilio.** — Nato a Pont-Audemer nel 1795, cominciò gli studî medici a Rouen per finirli poi a Parigi e acquistarvi una grande riputazione. Vi ebbe nel 1817 e 1818 i premî di anatomia e patologia all'*Ecole pratique.* Nel 1822 fu nominato professore alla Scuola di Medicina di Rouen; poi chirurgo capo di quell'Ospedale e quindi fu chiamato alla direzione della *Ecole de Médecine.*

**Livingstone Davide.** — Illustre viaggiatore e scopritore scozzese, di cui tutto il mondo civile deplora la perdita. Apparteneva alla famiglia medica ed era insignito del diploma della nostra professione. La medicina fu per lui un utile istrumento a soddisfare la sua vocazione di missionario e geografo, per il che dopo avere terminato gli studi teologici, ottenne a Glasgow i gradi universitari nello studio di medicina e chirurgia. Dal 1840 al 1865 il dottor Livingstone intraprese tre spedizioni in Africa. Egli soccombette alla dissenteria, dopo quindici giorni di malattia, il 15 agosto 1873, poco tempo dopo di esser partito dalla riva orientale del lago Bemba, verso il 60.° anno di età. Il suo nome dev'essere aggiunto alla lista di coloro che consacrarono la propria vita alla scienza e alla causa della civiltà, dell'umanità e del progresso. È noto che Livingstone, come Samuel Baker ed altri suoi concittadini, impiegò tutti i suoi sforzi a combattere la tratta ed il commercio degli schiavi.

**Löffler Federico.** — Medico generale di prima classe nell'esercito prussiano, vice-direttore del Collegio medico-militare e professore di chirurgia di guerra, morto a Berlino il 22 febbraio.

Lasciò molti scritti che attestano l'alta istruzione, il retto praticismo, e la incontrastata abilità sua.

**Lossetti Luca.** — Moriva il 10 luglio in Vogogna, suo paese natale, nell'età di 75 anni dopo d'essere stato per moltissimi anni uno fra i più attivi Medici primari dell'Ospedale maggiore di Milano.

**Luschka.** — Morì a Tubinga; fu anatomo di fama e di merito grandissimo. Di lui basta citare il nome, per far sentire la perdita che ha fatto la scienza.

**Manzolini Arcangelo.** — Addottoratosi in Pavia nel 1842, passò all' Ospedale Maggiore di Milano nel 1848. Coi dottori TIZZONI e QUAGLINO studiava dapprima *l'azione del cloroformio nei bruti,* poi col QUAGLINO solo *l'influenza che esercitano molte sostanze putrefatte, il pus, la bile ed altri umori sulla economia animale*, e *sulla azione elettiva delle principali sostanze medicamentose*, lavoro importante pel tempo e che recava offesa mortale alle false dottrine del GIACOMINI. Nel 1854 pubblicava un suo rendiconto *sul Colera.* Poco dopo studiava *l'uso della nafta nella tisi*, e *un cancro renale da causa traumatica.* Le due sue opere di maggior lena furono la traduzione in versi milanesi degli *Aforismi medico-politici* di Knips-Macoppe (1857) e il *Manuale d'Igiene* (1872). Morì di 56 anni il 17 marzo.

**Maricni Luigi.** — Sotto una modestia ed una ritrosia quasi femminile nascondeva un largo sapere, una coscienziosità rara, una instancabile attività di ricerche. Fu medico dell'Ospedale Maggiore di Milano. Scrisse di farmacologia e di pellagra, collaborò a parecchi giornali scientifici, raccolse pazienti notizie sulla idrologia italiana, che mise fuori dapprima in un modesto volume, e poi riunì in un'opera vasta col titolo: *Notizie sulle acque minerali d'Italia e paesi limitrofi.* Morì nel novembre di 74 anni.

**Masnini Michele.** — Moriva in Milano, il 6 maggio. Da alcuni anni collocato a riposo per infermità, egli era chirurgo primario emerito del-

l'Ospitale Maggiore di Milano, ove lasciò bella fama di sè e grate ricordanze.

**Meunier.** — Il 12 dicembre moriva in Châteaudun questo avanzo della grande armata, che faceva la campagna napoleonica in Russia, nell'età di 84 anni. Dopo la guerra 1814-15 diede le sue dimissioni e si stabilì a Châteaudun, dove esercitò la medicina per 51 anni. Nel 1832 e 1849 si adoperò molto per il colera. Durante l'invasione prussiana la sua città e la sua casa fu abbruciata mentre egli impassibile medicava i feriti in una ambulanza.

**Namias Giacinto.** — Morì in Venezia, sua città nativa, il 1.° gennajo. Commendatore della Corona d'Italia, ufficiale dei SS. Maurizio e Lazzaro, medico primario dello Spedale Civile, membro effettivo e Segretario del R. Istituto Veneto, uno dei XL della Società italiana delle scienze, membro del Consiglio Provinciale scolastico e del Consiglio superiore di sanità in Roma, già Presidente dell'Ateneo in Venezia, fondatore e direttore del *Giornale veneto di Scienze mediche.*

Di lui non giova dire molto perchè le sue opere ed i suoi titoli lo avevano reso notissimo in Italia ed all'estero. Fu un clinico valentissimo, un pratico fortunato e meritevole dell'alta stima di cui l'onoravano i suoi concittadini. Scrittore infaticabile e correttissimo, lasciò larga messe di lavori pregevoli e ricercati, e molti dei quali tuttavia inediti. La morte lo colpì nella non grave età di 63 anni.

**Petrone Bernardino.** — Già medico militare e poi primo preparatore del Gabinetto di anatomia patologica a Napoli.

**Poelman Carlo.** — Professore di fisiologia all'università di Gand. Morì il 18 giugno nell'età di 59 anni.

**Quételet Adolfo.** — Morì il 17 febbraio a Bruxelles. Nato a Gand nel 1796, e dal 1826 fondatore e direttore dell'Osservatorio di Bruxelles, fu uomo

di fama mondiale pei suoi lavori sopra argomenti anatomici, matematici e statistici.

**Radziejewsky Siegmund.** — Morì a Erlangen nell'età di 32 anni. Era libero docente e redattore del *Centralblatt.*

**Rognoni Dionigi.** — Cessava di vivere colpito da apoplessia nell'età di 71 anno il 13 ottobre.

Nel 1837 fu preposto alla direzione della Casa di Salute di Milano e nel 1845 assunse la direzione dell'Ospizio di S.ª Caterina (Brefotrofio). Per molti anni fu medico dei poveri.

**Scarpellini Caterina.** — Morì il 29 novembre in Roma. Ben nota al mondo scientifico per molti importanti lavori, specialmente di scienza astronomica e d'argomento medico. Fra gli altri sono meritamente tenute in pregio alcune osservazioni intorno all'ozono.

Il Municipio di Roma ordinò all'illustre defunta splendidi funerali, ai quali intervennero molti professori dell'Università e tutto il corpo degli insegnanti municipali.

**Schultze Max.** — Era professore alla università di Bonn ed i suoi lavori sulla anatomia ed istologia rimarranno nella scienza. Morì nell'età di 48 anni il 16 gennaio, repentinamente.

**Toschi Pietro.** — Morì il 3 febbraio ad Imola, nella tarda età di 74 anni. Fu medico primario del civico ospitale, sindaco del Comune, e consigliere della provincia. Uomo di mente, di cuore, amantissimo della patria, che soccorse colla mano e coll'ingegno, lasciò grata memoria di sè.

**Viale-Prelà.** — Mori nel giugno a Roma, dove avea sostenuto cariche importanti. Fu a lungo professore di Clinica medica in quell'Università e medico del Pontefice. La vita lunga gli servì a manifestar ogni suo valore nella scienza e nell'arte, che professò con lode in atmosfera non troppo propizia ai progressi delle scienze sperimentali.

**Villanova Antonio.** — Morto a Napoli nell'e-

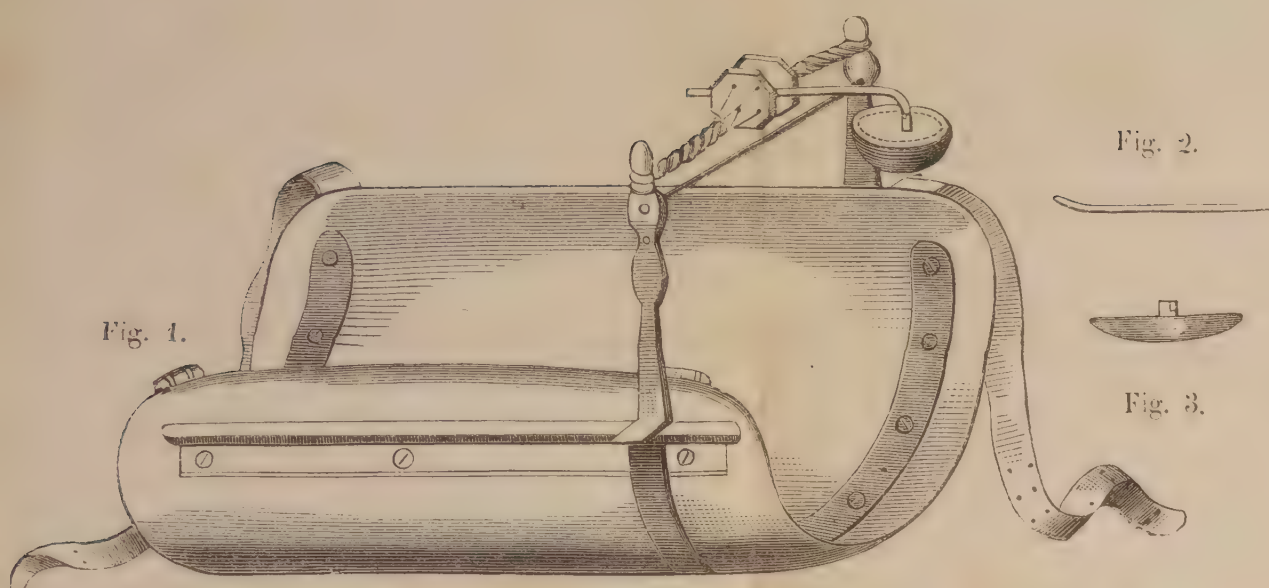
tà di 56 anni compiuti. Lasciò allo Stato (perchè senza eredi) circa 100 mila lire di proprietà ed ai numerosi amici e discepoli una imperitura memoria di affetti. Era uno dei più antichi ed abili insegnanti di medicina pratica, maestro di molti colleghi (fra i quali non pochi rinomati) della città e delle Provincie Napoletane. Fu il primo a mettere in pratica e divulgare fra noi l'*ascoltazione e percussione.*

**Webb Francesco Cornelio.** — Redattore del *Medical Times and Gazette*; morto all'improvviso appena quarantasettenne. Per la di lui famiglia, privata dalla morte del principale sostegno, fu aperta a Londra una sottoscrizione che fruttò l'egregia somma di 78,000 lire.

**Winslow Forbes.** — Medico alienista distintissimo. Nacque a Brighton; a 14 anni entrò come studente di medicina all'Ospedale di Middlesex, poi all'*University College* di Londra. A 21 anni pubblicava un *Trattato sulle applicazioni della frenologia alla cura della mania.* Il suo primo lavoro medico fu l'*Anatomia del suicidio.* Pubblicò per 13 anni un *Giornale di medicina psicologica e patologia mentale*; un *Trattato delle malattie oscure del cervello*, che ebbe 4 edizioni, e parecchie opere di medicina legale. Per lungo tempo diresse il Manicomio privato di Hammersmith presso Londra. Morì il 10 marzo.

**Zaccheo Rocco.**. — È un nuovo martire della scienza. Aveva 29 anni e nell'eseguire una sezione cadaverica per l'esame di concorso che sosteneva onde ottenere un posto nell'Ospizio degli Incurabili di Abbiategrasso, si fece una puntura a cui tenne dietro il flemmone dell'arto e poi il tetano, che in breve ora gli schiuse la tomba.

---

# NUOVI ISTRUMENTI DELL' ANNO 1874.

*Nuovo apparecchio per la compressione mediata dell'arteria femorale;* del prof. **A. Scarenzio** — Vedi pag. 149.

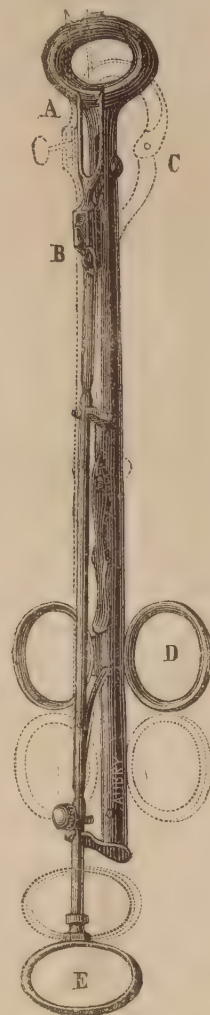
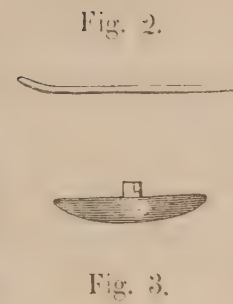
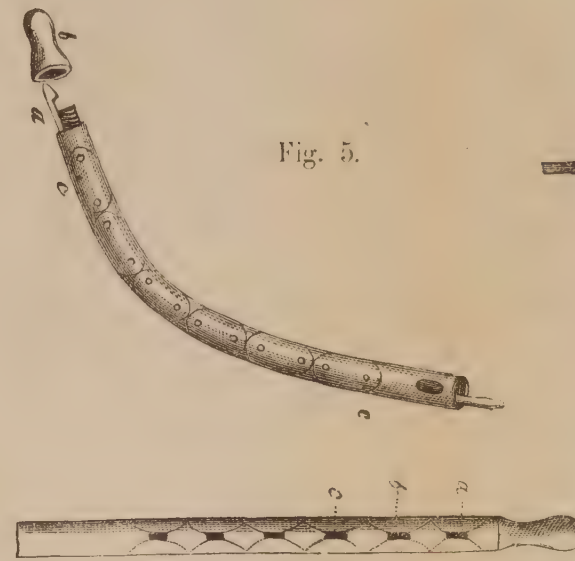
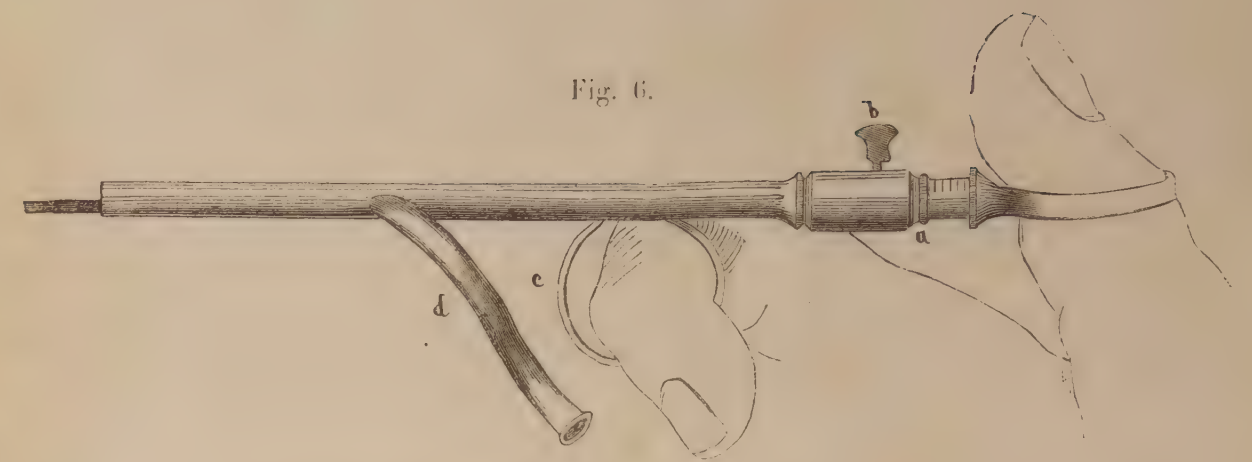
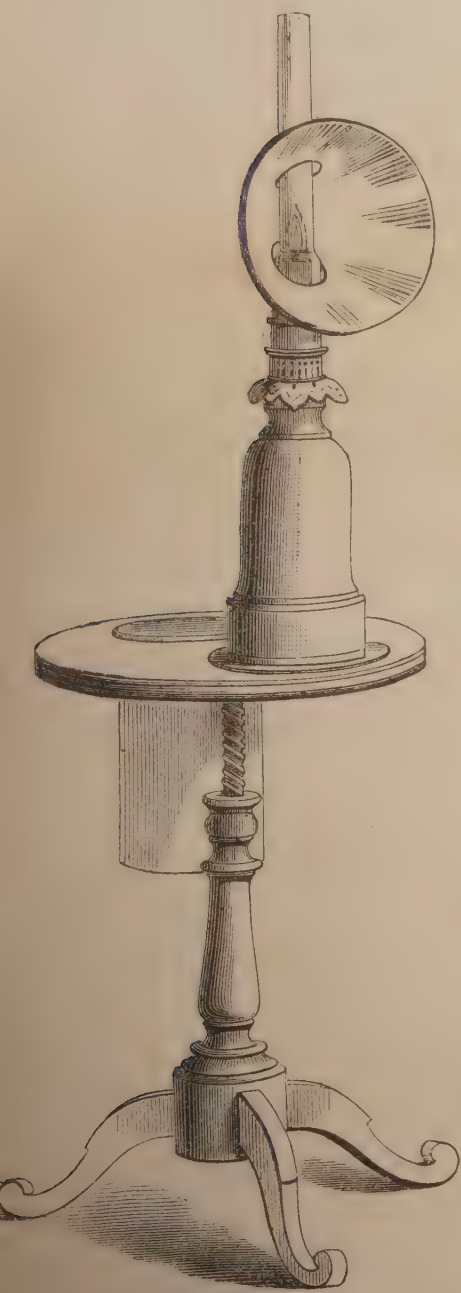
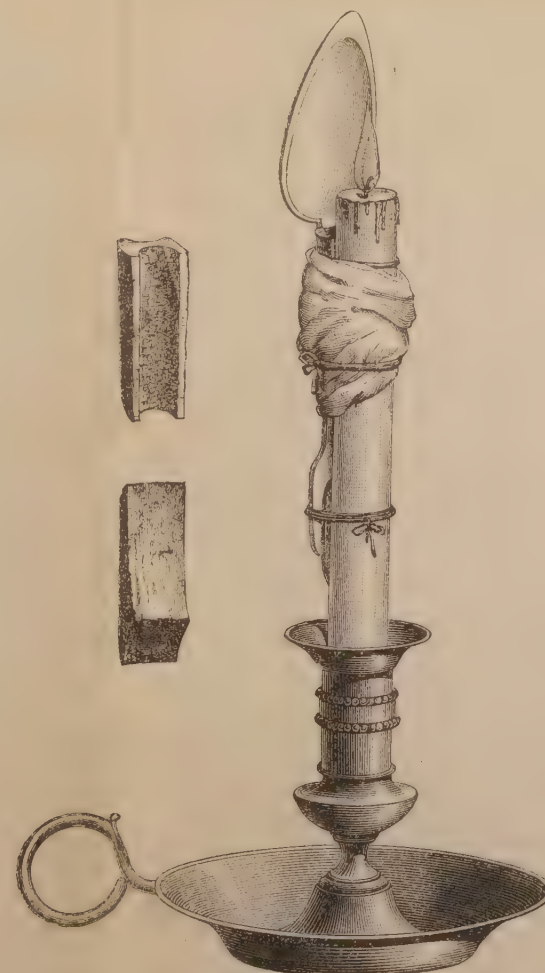
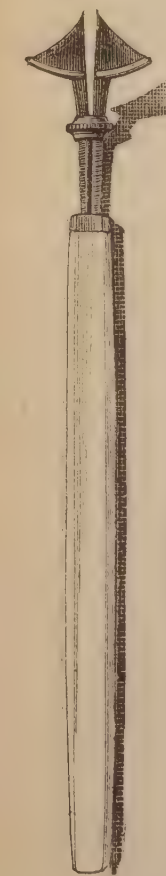



Fig. 4.

*Nuovo amigdalotomo a lama di bistori curva* — Vedi pag. 161.

*Catetere metallico;* del dott. **F. Parona** — Vedi pag. 166.

*Riflessori uterini;* del dott. **A. Amussat** — Vedi pag. 203 e 204.

*Cranioclaste di* **Simpson** *modificato dal dott.* **Gennari** — Vedi pag. 215.

*Istrumenti di chirurgia oculare;* del dott. **Giovanni Pettorelli** — Vedi pag. 224.

# ANNUARIO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

# INSERZIONI

A

# PAGAMENTO

**ANNO QUINTO**

IL 1874

**Edizione di 5000 copie**

# RACCOLTA

DI

# CONFERENZE CLINICHE

## Redattore RICCARDO VOLKMANN

PROFESSORE IN HALLE

**Collaboratori i signori Dottori:**

Bartels prof. a Kiel, Biermer prof. a Zurigo, Billroth prof. a Vienna, Breisky prof. a Berna, Dohrn prof. a Marburg, Esmarch prof. a Kiel, Fischer prof. a Breslau, Friedreich prof. a Heildelberg, Gerhardt prof. a Jena, Gusserow prof. a Strassburg, Hildebrandt prof. a Koenigsberg, Hüter prof. a Greifswald, Jürgensen prof. a Kiel, Kohlschütter prof. a Halle, Kussmaul prof. a Freiburg, Leyden prof. a Strassburg, Liebermeister prof. a Tübingen, Litzmann prof. a Kiel, Lücke prof. a Strassburg, Nothnagel prof. a Freiburg, Olshausen prof. a Halle, Rühle prof. a Bonn, Schede prof. a Halle, Schröder prof. a Erlangen, Schultze prof. a Jena, Schwartz prof. a Göttingen, Simon prof. a Heidelberg, Spiegel prof. a Breslau, Thiersch prof. a Leipzig, Veit prof. a Bonn, Wunderlich prof. a Leipzig, Ziemssen prof. a Erlangen.

Col concorso dei colleghi sopra nominati, ho impreso a pubblicare una Raccolta di conferenze cliniche, la quale ha già destato un vivo interesse nel mondo medico.

Tanto per il modo come è ordinata, quanto per lo scopo che si prefigge, questa nuova impresa differisce essenzialmente dai periodici medici del giorno d'oggi. Non è nostra intenzione di aumentarne il numero.

*A grandi tratti, senza sfarzo di erudizione, e collo scopo fisso innanzi agli occhi degli interessi generali; tenendoci quindi possibilmente al di sopra della lotta dei partiti, ma pur sempre sul terreno sicuro della rigorosa verità scientifica, vogliamo provarci a trattare in libere conferenze, i più importanti argomenti di ogni ramo della medicina pratica.*

Nei lavori letterari di medicina si è venuto sempre più radicando l'uso di trattare la materia in modo così tecnocratico che al non specialista riesce oramai quasi impossibile di sfuggire alle pastoje di tutte le storie cliniche, delle tabelle termiche, dei protocolli autossici, e delle erudizioni letterarie d'ogni maniera, pur dovendo alla fine contentarsi di un guadagno relativamente meschino. Rispetto al non specialista egli è quistione principalmente di vedere come una novità, nella sua interezza, si connetterà al complesso di opinioni che in lui si sono già formate, alcune completando, altre distruggendo, e vi seguiterà via via ad esercitare, a guisa di fermento, la propria azione. Sotto questo rapporto il solo risultato, nudo e crudo, come lo presentano le riviste giornalistiche è insufficiente al bisogno. Esse possono appena giovare come guida. Una parte essenziale del cómpito che ci siamo proposti è appunto l'ovviare a tale inconveniente per quanto concerne le branche della medicina pratica. Non sarà inoltre ultimo scopo della nostra impresa il tentativo di ricomporre ancor una volta ad unità le diverse scienze mediche, ora avviate a sempre più suddividersi per la ricerca di dettagli e di fini speciali, presentandole nella loro connessione e reciproca dipendenza.

Le *conferenze cliniche* vedranno la luce in fascicoli staccati, e in modo che ciascun fascicolo conterrà una sola conferenza nettamente delimitata, e nella quale sarà svolto completamente, secondo l'indirizzo accennato, il tema proposto. Inoltre i detti fascicoli o numeri non solo si pubblicheranno, ma si venderanno anche isolatamente. Ciascuno consterà in media di 1-2 fogli in-8.º gr. Ci riserviamo però di poter pubblicare qualche volta, eccezionalmente, un doppio numero.

Sulla copertina di ciascun fascicolo o conferenza saranno indicate le conferenze già pubblicate, o le prossime a pubblicarsi, col nome dei rispettivi autori, di maniera che, non volendosi acquistare l'intera collezione, si potrà sempre scegliere da ciascuno i lavori che più interessano.

Ogni 14 giorni circa verrà pubblicata una conferenza, e così in capo ad un anno si avranno da 24 a 30 fascicoli distribuiti egualmente fra le tre grandi specialità: medicina interna, chirurgia ed ostetricia (inclusa la ginecologia). Sarà cura della redazione di avvicendare convenientemente la scelta dei temi.

La durata dell'impresa sarà di pochi anni soltanto. Noi smetteremo, non sì tosto saranno trattati i più grandi

argomenti, e toccate le quistioni principali del giorno. Tutta la raccolta risulterà allora composta di tre volumi di cui il primo abbraccerà la medicina interna, il secondo la chirurgia, il terzo la ginecologia Quantunque in modo diverso di un libro di istituzioni scolastiche, nondimeno *tutta la serie costituirà un'opera poco voluminosa* in cui saranno trattate in forma chiara e piacevole e *sorrette dall'esperienza dei singoli specialisti, le quistioni principali della intera patologia.*

RICCARDO VOLKMANN

## CONFERENZE COMPONENTI LA 1.ª SERIE

1. HILDEBRANDT, prof. a Königsberg — Sulla retroflessione dell'utero.
2. VOLKMANN, prof. a Halle — Sulla paralisi dei bambini e sulle contratture paralitiche.
3. LÜCKE, prof. a Strassburg — Sulla cura operativa del gozzo.
4. FISCHER, prof. a Breslau — Della commozione cerebrale.
5. BILLROTH, prof. a Vienna — Delle vie di diffusione del processo infiammatorio.
6. RÜHLE, prof. a Bonn — Sullo stato attuale della questione della tubercolosi.
7. LEYDEN, prof. a Strassburg — Sulle paralisi riflesse.
8. SPIEGELBERG, prof. a Breslau — Sulla natura della febbre puerperale.
9. RÜHLE, prof. a Bonn — Sulle malattie del faringe.
10. OHLSHAUSEN, prof. a Halle — Sulla diagnosi suppletiva del decorso del parto, desunta dai mutamenti nel cranio del nuovo nato.
11. HUETER, prof. a Greifswald — Sul Panaritium, sue conseguenze e suo trattamento.
12. BIERMER, prof. a Zurigo — Dell'asma bronchiale.
13. VOLKMANN, prof. a Halle — Del Lupus e suo trattamento.
14. BREISKY, prof. a Berna — Sui trattamenti delle emorragie puerperali.
15. ZIEMSSEN, prof. a Erlangen — Del trattamento dell'ulcera semplice dello stomaco.
16. LÜCKE, prof. a Strassburg — Del piede deforme congenito.
17. GERHARDT, prof. a Würzburg — Dell'Icterus gastroduodenalis.

18. GUSSEROW, prof. a Strassburg — Sul carcinoma dell'utero.
19. WUNDERLICH, prof. a Leipzig — Sulla diagnosi del tifo petecchiale.
20. FISCHER, prof. a Breslau — Dello Shok.
21. DOHRN, prof. a Marburg — Della pelvimetria.
22. LIEBERMEISTER, prof. a Tübingen — Del governo del calore e della febbre.
23. LITZMANN, prof. a Kiel -- Della ricognizione del bacino stretto sul vivente.
24. HUETER, prof. a Greifswald — Del trattamento chirurgico della febbre traumatica per ferite d'arme da fuoco.
25. LITZMANN, prof. a Kiel — Dell'influenza del bacino stretto sul parto in generale.
26. SPIEGELBERG, prof. a Breslau — Sul trattamento intrauterino.
27. BARTELS, prof. a Kiel — Studî clinici sulle diverse forme d'infiammazione croniche diffuse dei reni.
28. OLSHAUSEN, prof. a Halle — Della parametrite e perimetrite puerperale.
29. LEYDEN, prof. a Strassburg — Sulla infiammazione del polmone.
30. SCHEDE, prof. a Halle — Sulle lesioni della mano e delle dita.

---

La traduzione italiana della Raccolta qui annunziata, sarà eseguita per cura dei sigg. Dott. E. REY e F. BERTÈ.

Trenta conferenze costituiscono una Serie.

Ogni conferenza separatamente costa L. **1**.

Una intera Serie, L. **20** — pagabili in 4 rate anticipate di L. **5** cad. e cioè, per le Conferenze 1 a 7 la 1.ª rata, da 8 a 15 la 2.ª rata, da 16 a 22 la 3.ª rata, da 23 a 30 la 4.ª rata.

Trascurando di pagare a tempo debito una o più rate, il prezzo delle Conferenze ritirate dovrà valutarsi in ragione di L. **1** cadauna.

Le commissioni si dirigeranno alle Amministrazioni dei giornali:

*Il Morgagni.* — Napoli, Via S. Anna dei Lombardi, 27.

*L'Archivio di medicina.* — Roma, Via Torre Argentina, 34.

---

**Sono pubblicate le conferenze 1 a 3.**

# DIZIONARIO GENERALE
# CHIMICO-FARMACEUTICO

## Officinale e Magistrale

DEL


## PROF. NICOLA REALE

*Insegnante privato di Chimica*
*Direttore della Farmacia del grande Ospedale degl' Incurabili*
*Chimico consulente dell' Ospedale dei Pellegrini*
*e dell' Ospedale dei Bambini Lattanti*
*Professore di Chimica nella R. Scuola di Marina, ecc., ecc.*


L'opera dal titolo espresso di sopra soddisfa ad un bisogno del nostro tempo per l'esercizio della Medicina e della Farmacia.

Un libro difatti, il quale contenga della dottrina teorica della Chimica e delle altre Scienze affini quanto basti ad averne una notizia compiuta; e che poi d'altro canto si versi nella parte pratica molto distesamente, manca assolutamente. Egli è vero, che di Dizionarî farmaceutici ne abbiamo; ma di questi alcuni sono antichi e perciò non a livello dei progressi attuali delle Scienze; alcuni troppo si stendono nella esposizione della parte teorica, non concedendo la stessa importanza alla pratica, altri trascurano affatto la prima; ed altri da ultimo, sia per amore di una malintesa brevità, sia per altre ragioni, riescono oscuri o monchi.

A questi inconvenienti abbiamo inteso di porre rimedio; ed invero, incoraggiati dall'accoglienze fatte dal colto ed intelligente Pubblico alle altre nostre pubblicazioni, ci siamo prefissi di dare alle stampe il nostro Dizionario.

La forma di Dizionario, benchè più noiosa per l'Autore, l'abbiamo preferita perchè più comoda per coloro che vorranno consultare questa nostra opera.

Gli articoli che tratteremo riguarderanno la Fisica, la Chimica, la Botanica, la Zoologia, ma in rapporto con la Medicina, e con la Farmacia; quindi, senza inutile lusso di Scienza pura, che però non trascureremo di

trattare secondo il bisogno, ci fermeremo alla minuta e dettagliata esposizione dei modi pratici conosciuti per ottenere i diversi prodotti farmaceutici, dai più antichi ai recentissimi; indicheremo in questa esposizione tutte le condizioni, che la pratica del laboratorio ci ha fatto riconoscere necessarie ad aversi. E perchè da questo lato il lavoro fosse riuscito completo, ci siamo giovati, e ci gioveremo, dell'opera di qualche nostro valente Farmacista, dei consigli del quale abbiamo fatto tesoro, e che citeremo negli articoli, che li riguardano.

Non mancheremo parimenti di trattare delle proprietà più necessarie dei corpi, della loro provenienza, dei loro usi, delle dosi sotto le quali si usano, delle adulterazioni loro, dei modi più certi e più pronti per riconoscere queste frodi, nè mancheremo di trattare nelle occorrenze del loro potere venefico, dei sintomi del veneficio, degli antidoti necessari per combatterlo, e dei modi più adatti per la ricerca del veleno.

A tutto ciò aggiungeremo le formole magistrali, od officinali più reputate, sotto le quali questi prodotti stessi sono usati.

Così elaborata la nostra Opera sarà ancora di utile alla Gioventù studiosa, che si avvia tanto per la Medicina, che per la Farmacia, e per la Veterinaria.

Per gli esami infatti di Materia Medica, di Tossicologia, e Generale di Farmacia, questo Libro sarà utilissimo non a consultarsi ma a studiarsi. In esso i Giovani, senza vagare di qua e di là, troveranno tutto quanto loro bisogna all'uopo.

A svolgere sì difficile programma, di un supremo interesse scientifico e pratico, saremo forti abbastanza? Questo non possiamo dirlo noi; quello che possiam dire è, che non perdoneremo a cura, diligenza, spesa e fatica, perchè la riuscita sia degna del pubblico.

# AVVISO IGIENICO

Esiste in *Pozzuoli* un cratere di antico vulcano semi-estinto. Si sviluppano però da quel suolo, e da parecchie bocche ancora fumanti, immensa quantità di gas, la di cui analisi chimica accuratamente fatta dall'Esimio *Professor De Luca* (Ricerche sperimentali sulla solfatara di Pozzuoli - Napoli 1874), ha richiamata l'attenzione de' medici per sperimentare quell'aria da parecchie infermità delle vie del respiro. I risultati favorevolissimi ottenuti, le guarigioni miracolose degli affetti di bronchiti con degenerazioni caseose, anche tubercolari, di croniche broncorree, e di quasi tutte le affezioni croniche bronchiali, hanno confirmata l'opinione di *Galeno* che solea mandare gl'infermi di malattie di petto in Sicilia per far loro respirare quei gas vulcanici. E fede ne fanno gl'infermi tutti, che disperati quasi di loro vita, per autorevole parere degli ottimi *Professori Comm. De Martino, Cantani, Cardarelli, De Bonis, Pironti*, ed altri molti, si sono colà guariti, riacquistando la primitiva florida salute.

È sul ciglione di quel cratere immediatamente sovrastante un casino, possessione della *Signora Rosalia Zuccaro Vedova Assanti-Gironda*, con tutte le comodità di vita. La medesima si pregia mettere a disposizione degl'infermi quella località. La posizione è tale da non potersi desiderar migliore, respirandosi sempre quell'aria impregnata di gas cotanto benefica; ed è sicura che nell'interesse della scienza e dell'umanità, i Professori tutti raccomanderanno quest'unico e sovrano rimedio.

*Per trattative dirigersi in casa della Signora Rosalia Zuccaro Vedova Assanti-Gironda - Strada Concordia* 29.

Negli stessi giorni dalle 12 alle 2 pom. il Prof. De Cunzo fa elettro-terapia ed operazioni di galvano-caustica.

Occorrendo medicazioni speciali in tutti i giorni sarà preso concerto con gli ammalati.

## Prezzi ridotti.

| *Idroterapia* | | | *Stufe a vapore seguite da doccie fredde* | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Per 1 bagno | L. | 2.00 | Per 1 bagno | L. | 3.00 |
| Per 6 bagni | » | 9.00 | Per 6 bagni | » | 12.00 |
| Per 15 bagni | » | 20.00 | Per 15 bagni | » | 28.00 |
| Per 30 bagni | » | 30.00 | Un mese | » | 50.00 |

Per un bagno russo . . . . . . . . . . . . . . . . L. 4.00
Per un bagno Turco . . . . . . . . . . . . . . . » 3.00
Per una consultazione isolata nelle varie branche speciali . . . . . . . . . . . . . . . . . . . » 10.00
Per un abbonamento . . . . . . . . . . . . . . . » 5.00
Per operazioni speciali di galvano-caustica ed altro da convenirsi.

Occorrendo con le medicature speciali in abbonamento per la gola, utero, ecc., l'uso dei bagni idroterapici questi saranno dati gratis.

Fuori stabilimento le consultazioni e medicazioni speciali isolate si pagano il doppio: per abbonamento i prezzi saranno ridotti.

L'abbonamento si fa all'amministrazione dello Stabilimento tanto per i vari bagni che medicazioni, rilasciandosi apposito talloncino che si esibirà tutti i giorni all'incaricato fino all'estinzione del numero di abbonamento. Il pagamento di ogni bagno o medicatura isolata o per abbonamento, si fa sempre anticipato senza dritto di restituzione.

Gli abbonamenti avranno la durata di mesi sei a contare dalla data di essi.

**L'Amministrazione.**

# EMOSTATICO BALSAMICO DETERSIVO

## del dottor STAMPA

---

Questo potente stagnotico frena qualsiasi emorragia dopo pochi secondi dalla sua applicazione, senza bisogno di altri mezzi, essendo stato tale dichiarato da una Commissione Medico-Chirurgica di Napoli e di Roma.

Riesce ancora efficace detto liquore, nella guarigione dell'Emottisi, Metrorragia, Dissenteria sanguigna, Epistassi, Leucorrea, Piaghe, Scottature, Gengivite e Scoli emorroidarii.

Bottiglia grande L. 3, piccola L. 1,50, con istruzione.

Deposito generale in Napoli presso l'autore (Cinque Santi a S. Gaetano 23), e presso la ditta Imbert e Comp. Napoli 329 via Roma e per tutte le province meridionali, in vendita pure presso i farmacisti del regno.

*Livorno* e *Pisa*. Unico deposito presso Icilio Montazio Via S. Francesco 20, *Livorno*, Longo Antonio, Via Carlo Alberto 27, *Torino*.

### MODO DI ADOPERARLO

PER LE EMORRAGIE dipendenti da ferite di arme da taglio o da fuoco basterà applicarvi la filaccia bagnata di questo liquido, con lieve pressione e finchè non cesserà la uscita del sangue si farà gocciolare di tratto in tratto il liquido sulla filaccia. L'apparecchio non si rinnoverà prima delle ore 24, proseguendo la medicatura quattro volte al giorno sino alla guarigione.

EMOTTISI ed EMATEMESI. Se ne appresterà mezz'oncia ogni mezz'ora fin quando durerà lo sbocco del

sangue, e di seguito mezz'oncia al giorno come mezzo curativo.

EPISTASSI. Usasi per siringhe.

METRORRAGIA. Mezz'oncia ogni quarto d'ora, prevale l'uso delle siringhe in vagina, e nei casi gravi il tamponeggiamento bagnato al detto liquido.

DISSENTERIA SANGUIGNA. Mezz'oncia ogni mezz'ora e per siringhe.

LEUCORREA (flussi bianchi delle donne). Mezz'oncia alla mattina, e mezz'oncia alla sera per uso interno e per siringhe.

PIAGHE. Si apporranno delle sfile inzuppate al detto liquido, medicandole tre volte al giorno.

SCOTTATURE. Si applicherà una pezzuola imbevuta al detto liquido, non si avvertirà bruciore e non si eleverà la flittente ripetendo spesso le bagnature indicate.

GENGIVITE. Son raccomandati degli sciacqui con detto liquido, e l'applicazione di pezzoline bagnate nello stesso.

SCOLI EMORROIDARII. Un cucchiaio ogni mezz'ora e per siringa.

**PREZZO: Bottiglia grande L. 3. —**
**» Bottiglia piccola » 1. 50.**

Prof. Presenti agli esperimenti di Napoli e di Roma — Prof. Sogliano S. — Cav. Valieri R. — Gravinese M. — Jappelli G. — Bossio V. — Cippaluni G. — Testa R. — Vitale G. — Fucile E. — Dott. Cav. Margotta — Marandola P. — Ferraioli C. — Grimaldi G. — Ricci L. — La Monica M. — Sogliano M. — De Ninno M. — D'Amato A. — Marone L. — Romano A. — Romanelli L. — Donnarumma F. — Tesorone F. — Cav. De Nasca G. — Vitarella F. — Sansalone A. — Del Toro F. — Cav. Barba M. — Maresca Giacomo — Massari G. — Manieri P. — Galani G. — Izzo L. — Bile S. — Ricco F. — Zeloni A. — Visto per la firma: — Il Segretario del Consiglio Provinciale di Sanità — Firmato MARGOTTA.

Prof. Scalzi Cav. F. — Moriggia A. — Battistini A. — Corrado T. C. — Battistini L. — Rey E. — Bianchi A. — De Luca G. — Legge F. — Visto per la firma. Dalla Regia Università di Roma li 10 Novembre 1873 — Il Segretario Capo F. BOGNISI.

# AVVISO AL PUBBLICO

Il Professore Dentista Antonio Biscardi si fa un dovere di passare all'intelligenza di questo rispettabile Pubblico, come il merito dell'arte della Chirurgia dentistica, è appoggiato in tutto sulla conservazione de' denti. Perciò il suddetto Professore di questo avviso impegnato su questo punto fa sapere il piccolo suo merito di allontanare per quanto più si può la loro perdita, come istrumenti della prima digestione, che quantunque guasti, e patiti, non tutti sono senza speranza di potersi conservare, essendoci nell'arte infiniti mezzi, secondo le differenti cause de'dolori. E ciò non solo colle operazioni, ma anche coll'uso dei rimedî, che si consigliano.

Assodarli nella loro debolezza : supplire nella loro mancanza con pezzi artificiali e naturali posticci, con mollettine di oro, o argento, e fili elastici in diverse guise: mezze bocche, e intiere; pulirli, piombarli, cavarli quando la necessità obbliga, ecc.

## Polvere di Conchiglie Corallina

Bagnando nell'acqua un piccolo spazzettino, poi nella polvere, si strofinano i denti per pulirli. Purga le gengive dalle fecce agre, che coagolandosi inglutine si degenera in tartaro, e nuoce allo stomaco, e alla digestione, e ai denti; e perciò è un ottimo rimedio per la polizia della bocca. I bottoncino di detta polvere prezzo grana 20 l'uno.

Dal succennato Professore si fanno dei cinti erniarî elastici, all'inglese e di diverse guise. Il medesimo abita vicino al Molo puntone di Piazza Francese, n.° 41, in Napoli.

# Catalogo Generale

DELLA

# BIBLIOTECA MEDICA

## CONTEMPORANEA

COMPRESA LA

## ENCICLOPEDIA MEDICA ITALIANA

**GIUGNO 1875**

**Il presente catalogo annulla tutti i precedenti.**

**MILANO**

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI, TIP.-EDITORE

**ROMA**
Via Torre Argentina, n. 34

**NAPOLI**
Sant'Anna de' Lombardi, 27

**PALERMO**
Corso Vittorio Emanuele, n. 474.

## AVVERTENZA

Le opere si spediscono franche di spesa per la posta in tutto il Regno a chi ne fa domanda con lettera **affrancata**.

Le ordinazioni non accompagnate da Vaglia postale non saranno eseguite se i committenti non sono già in relazione coll'Editore e in corrente coi pagamenti, o non sono a lui fatti conoscere da persone di sua fiducia.

L'invio di biglietti di banca ed altri valori al portatore con lettere non **raccomandate e assicurate** è a tutto rischio dei signori committenti. Si raccomanda perciò come mezzo più sicuro di pagamento il **Vaglia postale**.

In **Catalogo** separato si dà l'Elenco delle più accreditate **Opere mediche** pubblicate da altri editori, affinchè nulla manchi agli studiosi che faranno capo alla Casa od alle filiali.

Ed in **Catalogo** apposito è dato l'Elenco delle **Opere di scienze varie e letteratura e Carte geografiche** pubblicate dalla Casa, affinchè possano giovarsene i cultori degli studi nel campo vastissimo dell'istruzione varia.

# OPERE COMPIUTE

BUDD G. Prof. di medicina presso il Collegio reale di Londra. — **Trattato delle malattie del fegato.** — Traduzione italiana, con aggiunte, dalla terza ediz. inglese pel dott. PIETRO BOSISIO. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 577 con incisioni intercalate nel testo . . . . . . . . . . . . . . . . L. **6** —

CHOMEL A. F., prof. ordinario della Università e medico all'ospedale della Carità a Parigi. — **Elementi di Patologia generale**, tradotti ed anche notati sulla quarta edizione francese dal dott. L. CALORI, prof. d'Anatomia all' Università di Bologna. — Due vol. in-8.° grande di pag. 464-424 . . . » **8** —

DONDERS F. C., prof. di fisiologia ed ottalmologia nella Università di Utrecht. — **Sulle Anomalie dell'Accomodazione e della Refrazione degli occhi,** con un saggio preliminare sulla **Diottrica fisiologica.** — Dalla versione inglese di G. D. MOORE, pubblicata a spese della Società medica del Sydhenam, prima traduzione italiana del dott. A. QUAGLINO, prof. ordinario di Oculistica nella R. Università di Pavia. — Un vol. in-8.° grande di pag. 608, con 175 figure intercalate nel testo . . . . . » **13** —

EULENBURG ALB. e P. GUTTMANN. — **Patologia del Simpatico basata sulla fisiologia.** — Prima traduzione italiana del dott. BALDASSARE MANZI. — Un Vol. in-8.° gr. di pag. 174 . . . . » **4** —

FOESTER A., prof. d'Anatomia patologica all' Università di Vürzburgo. — **Manuale di Anatomia patologica.** — Prima traduzione italiana sulla settima tedesca, per cura del dott. G. RICCHETTI. — Un vol, in-8.° di pag. 477 con 4 tav. lit. » **10 50**

GANDOLFI G., prof. ordin. di Medicina Legale e d'Igiene nella Regia Univ. di Pavia. — **Fondamenti di Medicina Forense Analitica**, colla comparazione

delle principali Legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo *Codice penale Italiano*, ad uso *dei Medici, dei Legali e dei Magistrati*, con un' appendice sui *Giurati* e coll' aggiunta di nuove materie e di un breve Dizionario di termini tecnici — Opera riveduta dall'illustre MITTERMAIER. — Vol. tre in-8.° in totale di pagine 1996, con tre tavole . . L. **15** —

GIUDICI V., med. dirett. nell'Esercito ital. — **Il Microscopio** e sue applicazioni agli studi medici. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 600 con 335 figure intercalate nel testo . . . . . . . . . . » **12 50**

GRIESINGER G., prof. di Medicina nell'Univ. di Zurigo. — **Trattato delle malattie da infezione.** — Traduzione del dottor ANTONIO LONGHI, medico di reggimento, ecc., ecc. — Un vol. in-8.° grande di pag. 696 . . . . . . . . . . . » **15** —

HEBRA, prof. di dermatologia nell' Univ. di Vienna. — **Malattie della pelle.** — Prima traduzione italiana del dott. ANTONIO LONGHI. — Vol. primo in-8.° gr. di pag. 896 . . . . . . . . . . , . » **18** —

Il 2.° vol. è in corso di pubblicazione. V. pag. LXVII.

HYRTL G., prof. di anatomia descrittiva, topografica e comparata nell'Università di Vienna. — **Istituzioni di anatomia dell' uomo** come base della fisiologia e delle pratiche applicazioni. — Traduzione italiana, unica autorizzata dall'illustre autore, dalla dodicesima edizione tedesca in corso di stampa. — Un Vol. in-8.° gr. di pag. 824 . . . . » **17** —

*Avvertenza.* — Questa nostra edizione presenta non lievi vantaggi sopra la stessa dodicesima edizione originale tedesca avendo l' illustre autore avuto a cuore di rileggere e modificare qua e là il testo tedesco che a misura della pubblicazione ci venne spedito.

LANZILLOTTI-BUONSANTI, prof. di chirurgia nella Scuola Veterinaria di Milano. — **Manuale di Ostetricia Veterinaria ad uso dei Veterinari e degli studenti.** — Un vol. in-8.° di pag. 680 » **8 50**

MAGGIORANI C., direttore della Clinica medica nella Regia Università di Roma. — **La Magnete e i Nervosi.** — Centuria di osservazioni. — Un volumetto in-16.° gr. di pag. 124 . . . . . » **2** —

MARIENI L., medico primario emerito e consulente straordinario dello Spedale Maggiore di Milano. — **Le acque minerali del Regno d'Italia** e dei paesi limitrofi. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 664 a doppia colonna . . . . . . . . . . . . . L. **26 50**

MEYER G. E., prof. ordinario di anatomia all' Università di Zurigo. — **Trattato di Anatomia fisiologica dell' uomo.** — Prima traduzione italiana sulla seconda ediz. tedesca, eseguita sotto la direzione del dott. Giuseppe Albini, prof. di Fisiologia nella R. Università di Napoli. — Un volume in-8.° gr. di pag. XLII-808 con 356 figure . . » **20 —**

MONTI L., medico nell' Ospitale infantile di S. Anna a Vienna. — **La Diagnostica delle malattie**, dedotta in modo facile dalla chimica ed esposta per uso dei medici pratici. Un volume in-8.° grande di pag. 383 . . . . . . . . . . . . . . » **6 —**

PANZETTA D. prof. in operazioni Chirurgiche nel R. Collegio medico-chirurgico in Napoli, Chirurgo ordinario dell'ospedale degli Incurabili. — **Trattato di operazioni chirurgiche** con completa iconografia chirurgica intercalata nel testo. — Due vol. in-8.° gr. di pag. 416-547 con 313 figure . » **18 —**

PERUZZI D., chirurgo primario di Lugo, Socio corrispondente della Società medico-chirurgica di Bologna, e di altre Società ed Accademie medico-chirurgiche italiane ed estere, Cav. del R. ordine Mauriziano e della Corona d'Italia. — **Sull'Ovariotomia** considerata nella sua storia, indicazioni, controindicazioni e prognosi, processo operativo, cura successiva e statistiche. — Un vol. in-8.° gr. di pag 272 *con dieci tavole litografiche rappresentanti gli istrumenti speciali per l'ovariotomia* . . . » **6 —**

RICORDI A., chirurgo per le malattie veneree nell'Ospitale di Milano. — **Sifilide da alattamento** e forme iniziali della sifilide. — Un vol. in-8.° gr. di pag. XII-180 . . . . . . . . . . » **3 —**

ROKITANSKY C., prof. all'Università di Vienna. — **Trattato di Anatomia Patologica generale.** — Traduzione dei dottori B. Fano e G. Ricchetti, terza edizione intieramente rifusa. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 372 con 130 incisioni . . . » **9 —**

SCHIVARDI e PINI. — **Annuario delle Scienze Mediche.** — Riassunto delle più importanti pubblicazioni dell'anno. Anno primo (1870). Un volumetto in-16.° gr. di pag. 260*con tav. illust.* L. **3** —
Anno secondo (1871) — Un vol. di pag. 376 *con tav. illust.* . . . . . . . . . . » **3** —
Anno terzo (1872). — Un vol. di pag. XVI-460 *con tav. illust.* . . . . . . . . . » **3** —
Anno quarto (1873). — Un vol. di pag. 500 splendidamente illustrato . . . . . . » **3** —
Esistono poche copie della collezione completa.

STRAMBIO GAETANO, prof. d'Anatomia nella R. Accademia in Milano. — **Trattato elementare di Anatomia descrittiva** e di preparazioni anatomiche, desunto dai più accreditati lavori italiani e stranieri. Seconda edizione accresciuta e rifusa. — Tre vol. in 16.° gr. di complessiv. pag. 2084 con 265 figure . . . . . . . . . . . . . . » **24** —

TILBURY FOX, membro del Collegio Reale di Londra. **Malattie della pelle,** loro descrizione, patologia, diagnosi e cura. — Prima traduzione sulla terza edizione inglese, unica autorizzata dall'illustre autore, per cura del dott. Antonio Longhi medico direttore nell'Esercito italiano. — Un Vol in-8.° gr. di pagine VIII-556 con una farmacopea cutanea e un indice dei vocaboli con 93 figure addizionali e due cromolitografie . . . . . . . . . . . . . » **12** —

TILT E. I. — **Trattato di Terapeutica uterina** e delle **Malattie delle donne.** — Prima versione italiana autorizzata dall'autore sulla quinta ediz. americana con note ed aggiunte del dottor E. Rey. — Un Vol. in 8.° gr. di pag. VIII-328 . . . . » **7** —

TROLTSCH A. prof. all'Università di Würzburgo. — **Trattato delle malattie dell'orecchio.** — Prima versione italiana autorizzata dall'Autore per cura del dott. Eugenio Morpurgo, specialista per le affezioni dell'orecchio in Trieste. — Un vol. in-8.° gr. di 184 pag. con fig. inter. nel testo . » **3 50**

UHLE P. e WAGNER. E — **Trattato di patologia generale**, tradotto dal dott. G. Ricchetti. — Seconda edizione corretta ed aumentata. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 536 . . . . . . . . » **8** —

VIERORDT C., prof. di Fisiologia all'Università di Tubinga. — **Elementi della Fisiologia dell'uomo.** Prima versione eseguita sulla terza edizione tedesca dall' Autore notevolmente arricchita coi materiali della quarta edizione inedita, per cura del dottor Virginio Da Vico. — Un volume in-8.° gr. di pag. VIII-858 con 216 fig. intercalate nel testo L. **18** —

VIRCHOW R. prof. di anatomia patologica e terapia generale alla Università di Berlino, ecc. — **La Patologia Cellulare,** basata sulla dottrina fisiologica e patologica dei Tessuti. — Prima trad. ital., fatta sull'ultima ediz. tedesca, del dott. C. B. Mugna. — Un vol. in-8.° gr. di pag. XVI-400, con 150 incisioni nel testo; seconda edizione . . . . . » **10** —

WEST C. M. D., membro del Collegio Reale medico, esaminatore in Ostetricia all' Univ. di Londra; medico all' Ospitale dei Bambini malati, ecc., ecc. — **Lezioni sulle Malattie delle Donne.** — Prima versione italiana sulla terza edizione inglese, diretta e corredata di aggiunte e note dal dott. Malachia De-Cristoforis, cav. dell'ordine militare di Savoja, medico primario presso l'Ospitale Maggiore di Milano, già addetto al comparto delle malattie femminili. — *Edizione italiana arricchita di figure dimostrative non esistenti nel testo originale.* — Un vol. in-8.° gr. di pagine XXIV-712 con 6 tavole di figure . . . . . . . . . . . . . » **16** —

WEST C. M. D. Membro del Coll. R. ecc. — **Lezioni sulle malattie dell' infanzia e fanciullezza.** — Prima traduzione italiana sulla quinta edizione inglese del dott. Pio Blasi, medico nell'Ospitale dei bambini in Roma. — Un volume in-8.° grande di pagine XI-872 . . . . . . . . . . . » **18** —

WILSON E., prof. di medicina all'Università di Londra. — **La Salute in rapporto coll' igiene della pelle.** — Traduzione sulla quarta edizione inglese, con note e cenni sui bagni di mare e sull'idroterapia del dott. A. Bertani. — Un vol. in-16.° grande di pag. XXIV-344 con 56 figure . . . . . » **3** —

ZUCCHI D. C. e RANZOLI A. — **Prontuario di Farmaceutica botanica e zoologica.** — Un volume in-16.° grande di pagine 1072, illustrato da 78 figure . . . . . . . . . . . . . . . » **6** —

## OPERE IN CORSO DI PUBBLICAZIONE

---

DRUITT R. — **Il vade mecum del chirurgo. — Manuale di chirurgia moderna.** — Dalla decima edizione inglese (1870) diligentemente riveduta ed illustrata. Prima traduzione italiana del dottor ANTONIO ROTA e riveduta dal dott. ANTONIO LONGHI, con alcune note ed aggiunte. — Sarà un vol. in-16.° grande di circa 1000 pag. con circa 332 bellissime incisioni intercalate nel testo. Si pubblica a fascicoli di pagine 48 cadauno al prezzo di . . . L. **1** —
È pubblicato il 10.° fascicolo.

HASSE, prof. all'Università di Göttingen. — **Trattato delle malattie del sistema nervoso.** — Prima traduzione italiana sull' ultima edizione tedesca del dott. C. BONFIGLI con note del medesimo. — Sarà un vol. in-8.° massimo di circa 1000 pagine. Ogni fascicolo di 48 pag. costa . . . . . . » **1** —
È pubblicato il 16.° fascicolo.

HEBRA, prof. di dermatologia nell'Università di Vienna. — **Malattie della pelle**. — Volume secondo. — Prima traduzione italiana del dott. A. SUTTINA. — Consterà di circa 1000 pagine, e si pubblica a fascicoli di pag. 48 al prezzo ciascuno di . . » **1** —
È pubblicato il 10.° fascicolo.

HOLMES T. — **Cura chirurgica delle malattie dei Bambini.** — Un vol. con incisioni interposte nel testo e parecchie tavole cromolitografiche. Prima trad. ital. dall'inglese del dott. A. LONGHI. Si pubblica a fascicoli di pag. 48 al prezzo di . » **1** —
È pubblicato il fascicolo 4.° dell'opera e l'Atlante delle 9 tavole litografiche a colori.

LANZILLOTTI-BUONSANTI N., prof. di chirurgia nella Scuola veterinaria di Milano. — **Trattato di Patologia e Terapia chirurgica generale e speciale degli animali domestici, sviluppato secondo i recenti progressi della fisiologia e dell'anatomia patologica.** — Saranno due volumi in-8.° gr. Si pubblica a fascicoli mensili di pag. 48 al prezzo di . . . . . . . . . . . . » **1** —
È pubblicato il 4.° fascicolo.

ZEISSL H., prof. di sifilografia e medico primario del secondo compartimento per le malattie veneree all'I-R. Ospedale maggiore di Vienna. — **Trattato sulle malattie veneree e sifilitiche**. — Prima traduzione italiana dalla seconda edizione tedesca in corso di stampa per cura del dott LANZILLOTTI-BUONSANTI con note e prefazione del prof. V TANTURRI, direttore della Clinica delle malattie veneree e della pelle nella R. Università di Napoli. — Sarà un vol. di circa 600 pag. in-8.° mass. con tavole litografate. Si pubblica a fascicoli di pagine 48 al prezzo ciascuno di . . . . . . . . . . . . . . L. **1** —

È pubblicato il 6.° fascicolo.

---